



PREFEITURA DE UNAI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025

UNAI – MINAS GERAIS

2022

Prefeito Municipal

José Gomes Branquinho

Secretária Municipal de Saúde

Denise Aparecida de Oliveira

Diretor do Departamento de Saúde

Kidney Joanes Alvin

Coordenador do Fundo Municipal de Saúde

Mikael Júnior Santos da Cruz

Conselho Municipal de Saúde (Unaf)

Presidente – Verceli Vicente do Amaral

Secretário Executivo – Ariel Eduardo de Oliveira

Coordenação e Elaboração

Fundo Municipal de Saúde.

Colaboradores

Gestores e equipe técnica da Secretaria de Saúde.

Prestadores e Usuários do SUS.

Conselho Municipal de Saúde.

SUMÁRIO

ANEXOS	6
Lista de Siglas.....	7
Lista de Gráficos.....	9
Lista de Tabelas	10
Lista de Figuras.....	12
1 INTRODUÇÃO.....	13
2 PRINCÍPIOS E ESTRUTURA DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	14
3 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE UNAI.....	16
3.1 Localização	16
3.2 Cidades de Referência Assistencial	18
3.3 População e estrutura etária do Município de Unai.....	19
3.4 Transportes Terrestres e aéreos.....	21
3.5 Educação.....	22
3.6 Cultura Municipal.....	23
3.7 Estrutura Sanitária.....	24
3.8 Atividades econômicas	24
3.7.1 Ocupação da população de Unai.....	25
3.8 Produto Interno Bruto do Município de Unai.....	27
3.9 Índice de desenvolvimento Humano de Unai.....	28
4 RECURSOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE.....	29
4.1 Atenção Primária	29
4.1.1 Programa de Agentes Comunitários de Saúde.....	29
4.1.2 Estratégia de Saúde da Família.....	30
4.1.3 Equipes de Saúde Bucal.....	31
4.1.4 Saúde da mulher e planejamento	32
4.2 Assistência farmacêutica.....	33
4.3 Centro de atendimento ao Covid	34
4.4 Vigilância em Saúde	35
4.4.1 Vigilância epidemiológica	35
4.4.2 Imunização.....	36

4.4.3 Vigilância Sanitária	37
4.4.4 Centro de Controle de Zoonoses.....	37
4.5 Atenção de média e alta complexidade.....	38
4.5.1 Serviço de assistência médico especializado	38
4.5.2 Hospital Municipal e Pronto atendimento	41
4.6 Policlínica Municipal.....	42
4.7 Tratamento fora do domicílio	43
4.7.1 Casa de apoio de Barretos.....	44
4.8 Outros serviços de média e alta complexidade.....	44
4.9 Laboratório Municipal	45
4.10 Centro de Atenção Psicossocial.....	45
4.11 Serviços de Saúde da rede priva e/ou conveniada	46
4.12 Centro especializado em reabilitação	46
5 CONDIÇÕES DE SAÚDE.....	47
5.1 Portadores de necessidades especiais	48
5.2 Nascidos Vivos	49
5.3 Mortalidade Infantil	49
5.4 Mortalidade Materna.....	50
5.5 Indicadores de mortalidade.....	50
5.6 Mortalidade proporcional por grupo de causa	51
5.7 Morbidade Sistema de Informação de agravos de notificação	53
5.7.1 Dengue.....	55
5.7.2 Leishmaniose Visceral.....	56
5.7.3 Hanseníase	58
5.7.4 Animais Peçonhentos.....	58
5.8 Pandemia do Coronavírus.....	60
5.9 Internações por condições sensíveis à Atenção Primária	61
6 GESTÃO DO SUS	62
6.1 Estrutura Organizativa da Saúde Municipal	62
6.2 Estrutura Física	64
6.3 Logística da Secretaria Municipal de Saúde.....	65
6.3.1 Processo de Compras	65
6.3.2 Transportes e veículos	66
6.3.3 Sistema de Informações	66

6.4 Controle Social	67
6.4.1 Conselho Municipal de Saúde	67
6.4.2 Conferência Municipal de Saúde	67
6.5 Financiamento do SUS	67
7 INSTRUMENTOS DE GESTÃO E MONITORAMENTO DO SUS/UNAI.....	73
8 PROBLEMAS PRIORITÁRIOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE UNAI.....	74
8.1 Escassez de Médicos.....	74
8.2 Pandemia como fator acelerador dos problemas de Saúde Pública.....	75
8.3 Cobertura Populacional Atendidas pelas UESF	75
8.4 Desprovimento de UTI NEONATAL.....	75
8.5 Desprovimento de SAMU	75
8.6 Hospital Regional	76

ANEXOS

ANEXO I – OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS.

Lista de Siglas

- AD – Álcool e Droga
- AREUNA – Associação Recicla Unai.
- APS – Atenção Primária em Saúde.
- CAPS – Centro de Atenção Psicossocial.
- CCZ – Centro e controle e Zoonose.
- CER – Centro de especialização em reabilitação.
- CMS - Conselho Municipal de Saúde.
- CTA – Centro de testagem e aconselhamento.
- DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis.
- EC – Emenda Constitucional.
- ETE – Estação de Tratamento de Esgoto.
- EPS – Educação Permanente em Saúde.
- GO – Goiás.
- HAB – Habitantes.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- ICMS – Imposto Sobre Circulação de Mercadorias e Serviços.
- IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal.
- IPCA – Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo.
- IPI – Imposto Sobre Produtos Industrializados.
- IPVA – Imposto Sobre Veículos Automotores.
- ITR – Imposto Territorial Rural.
- KM – Quilômetro.
- LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias.
- LOA – Lei Orçamentária Anual.
- LV – Leishmaniose Visceral.
- MG – Minas Gerais.
- OMS – Organização Mundial de Saúde.
- ONGS - Organizações não governamentais.
- PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde.
- PIB – Produto Interno Bruto.
- PIPA- Programa de Intervenção Precoce Avançado.
- PNCD – Programa Nacional de Controle da Dengue.

PPA – Plano Plurianual.
PPI – Programação Pactuada Integrada.
PSF – Programa de Saúde da Família.
RX – Raio –X.
SAAE – Serviço Autônomo de Água e Esgoto.
SAE – Serviço de assistência especializado.
SAME – Serviço de atendimento médico especializado.
SESAU – Secretaria de Saúde
SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos.
SP – São Paulo.
SUS - Sistema Único de Saúde.
TFD – Tratamento fora do domicílio.
UDM – Unidade dispensadora de Medicamentos.
UTI – Unidade de Terapia Intensiva.
UESF – Unidade de Estratégia de Saúde da Família.
VISA – Vigilância Sanitária

Lista de Gráficos

Gráfico 1 : Pirâmide etária de Unaf, segundo sexo e faixa etária, 2010.

Gráfico 2: População de Unaf, por sexo e faixa etária, 2010.

Lista de Tabelas

- Tabela 1 – População e distância das cidades da Microrregião de Unaí.
- Tabela 2 – Referência assistencial da microrregião de Unaí.
- Tabela 3 – Densidade de moradores por dormitório.
- Tabela 4 – Frota de veículos automotores.
- Tabela 5 – Escolaridade moradores Unaí.
- Tabela 6 – Escolas e universidades de Unaí.
- Tabela 7 – Analfabestimo Unaí.
- Tabela 8 – Produção agrícola Unaí.
- Tabela 9 – Classe de rendimento nominal mensal domiciliar.
- Tabela 10 - Evolução do Produto Interno Bruto de Unaí.
- Tabela 11 – Índice de Desenvolvimento Humano, Unaí.
- Tabela 12 – Unidades de Estratégia de Saúde da Família em Unaí.
- Tabela 13 – Procedimentos feitos nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família.
- Tabela 14 – Atividades realizadas pelas Equipes de Saúde Bucal.
- Tabela 15 – Atividades realizadas pelo Planejamento familiar.
- Tabela 16 – Medicamentos distribuídos pela Farmácia Básica.
- Tabela 17 – Nascimentos e Óbitos, Unaí.
- Tabela 18 – Cobertura vacinal menor de 01 ano.
- Tabela 19 – Atividades realizadas pela Vigilância Sanitária.
- Tabela 20 – Atividades realizadas pelo centro e controle e zoonose.
- Tabela 21 – Procedimentos realizados no SAME
- Tabela 22 – Insumos distribuídos pelo SAME.
- Tabela 23 – Testagem realizada no SAME.
- Tabela 24 – Produção do Hospital Municipal.
- Tabela 25 – Internações Hospitalares.
- Tabela 26 – atendimentos realizados na policlínica.
- Tabela 27 – Tratamento fora do domicílio, 2017 a 2020.
- Tabela 28 – atendimentos realizados pelo CAPS.
- Tabela 29 – Pacientes internados no Hospital Municipal.
- Tabela 30- Portadores de deficiência visual.
- Tabela 31 – Portadores de deficiência auditiva.
- Tabela 32- Portadores de deficiência motora.

- Tabela 33 – Nascidos Vivos, Unai.
- Tabela 34- Mortalidade Município de Unai.
- Tabela 35 – Óbitos por Idade.
- Tabela 36 – Principais Causas de Mortalidade.
- Tabela 37 – Casos notificados de doenças de notificação compulsória.
- Tabela 38 – Casos notificados de dengue.
- Tabela 39- Programa de combate a dengue.
- Tabela 40 – Casos e óbitos confirmados por Leishmaniose Visceral.
- Tabela 41 – Casos notificados de Hanseníase.
- Tabela 42- Acidentes por animais peçonhentos.
- Tabela 43 – Estrutura Física da Secretaria Municipal de Saúde.
- Tabela 44 – Gastos com a Saúde por Subfunções.
- Tabela 45 – Indicadores por ente federado, 2018.
- Tabela 46 – Indicadores por ente federado, 2019.
- Tabela 47 – Indicadores por ente federado, 2020.

Lista de Figuras

Figura 1 – Mapa do Estado de Minas Gerais.

Figura 2 – Mapa da Microrregião de Unaí.

Figura 3 – Índice de Pobreza Unaí.

Figura 4 – Mapa da China e disseminação do Covid pelo mundo.

1 INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é um documento que expressa a construção de políticas e ações de saúde a serem adotadas para um período de 4 (quatro) anos. É um dos principais instrumentos de gestão dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Além de atender às exigências legais, o plano formaliza o compromisso da Administração Pública Municipal com a saúde do cidadão e deve ser feito em acordo com as legislações vigentes (leis 8.080/90, 8.142/90, Lei Complementar 141/12), e articulado junto aos espaços de gestão participativa, por exemplo, o Conselho Municipal de Saúde (CMS).

Este Plano Municipal orientou-se por uma visão sistêmica da saúde no Município de Unaí e para isso buscou subsídios nos diversos instrumentos de gestão aplicados no município, como a Programação Anual de Saúde, Relatórios Anuais de Gestão e teve um processo participativo que possibilitou o envolvimento de pessoas que vivenciam a realidade do SUS no município, em um processo de discussão e avaliação dos problemas de saúde e a melhor maneira de superá-los.

Este plano tem como objetivo ser um instrumento norteador na implantação das políticas públicas de saúde em Unaí, servindo aos gestores municipais, Conselho Municipal de Saúde e à população em geral para o acompanhamento dessas implantações, buscando dimensionar os maiores problemas de saúde do município e organizar os serviços para atender a população de maneira integral, universal, equânime e garantir a sua saúde tanto na área assistencial curativa, quanto nas áreas preventiva e promocional.

Tem ainda como objetivo, coadunar as orientações dos instrumentos de planejamento municipal como PPA, LDO e LOA.

Desse modo, o êxito deste planejamento será resultado do trabalho pactuado e transparente, entre gestores, profissionais da saúde, conselheiros da saúde e a população.

2 PRINCÍPIOS E ESTRUTURA DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O desenvolvimento das propostas do Plano Municipal de Saúde embasou em um conjunto de informações e questões que incluíram a análise de situação de saúde do território, a consulta ao Plano 2018/2021, aos Relatórios de Gestão dos anos anteriores, à Programação Pactuada e Integrada (PPI), as Programações Anuais de Saúde e aos indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde.

O Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025 tem como princípio o contínuo aperfeiçoamento e a consolidação do SUS no Município. Foi elaborado após a análise de documentos e da identificação de problemas e situações que interferem na saúde dos munícipes. Apresenta uma visão geral do município, das condições de saúde da população, dos serviços existentes e da produção e desempenho dos serviços.

O Plano Municipal segue as seguintes diretrizes norteadoras:

- Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica.
- Garantir a assistência farmacêutica no âmbito do SUS a todos moradores de Unai.
- Implantar medidas sanitárias recomendadas pela OMS, para diminuir a transmissão da infecção pelo SARS Cov2 no município e reorganizar a rede de saúde para atender casos suspeitos e confirmados de Covid-19.
- Incorporação de estratégias que possam viabilizar as ações EPS (Educação permanente em saúde) nos serviços de saúde, como as tecnologias de informação e comunicação e modalidades informativas que se utilizem de pressupostos da educação e práticas interprofissionais em saúde.
- Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações de promoção e vigilância em saúde.
- Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS e investimento na saúde municipal.
- Aprimoramento da rede de atenção secundária e terciária, com expansões e adequações, articulando com outras redes de atenção.

Neste sentido, a política da Secretaria Municipal de Saúde está expressa e contida em eixos que abrigam as linhas condutoras da saúde no município. Os objetivos estratégicos expressam o que se pretende fazer para superar, reduzir, controlar ou eliminar os problemas identificados. Para cada objetivo foram propostas metas estratégicas de intervenção nos problemas e modificação dos padrões de saúde existentes no Município de Unaí.

Logo, os eixos prioritários identificados são:

- **Eixo I. Universalizar a oferta e ampliar a qualidade dos serviços de atenção primária à saúde (APS) com ênfase em ações de promoção, prevenção e assistência à saúde da família** - estão incluídos neste eixo os objetivos estratégicos que visam: o atendimento de 100% das pessoas de Unaí em PSF, ofertar atendimento odontológico nas UESF, repor e ampliar o quadro de agentes comunitários, implantação do Prontuário Eletrônico e implantação de Laboratório de Análise de água e reforma.
- **Eixo II. Aprimorar o atendimento da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar** - neste eixo estão às ações que buscam a melhora contínua do atendimento de média e alta complexidade, para garantir que o cidadão unaiense receba tratamento hospitalar e de clínicas de especialidade no próprio município. Este eixo também visa melhorar as condições de atendimento para toda a microrregião de Unaí, uma vez que o município é referência nesses serviços. Busca ainda, melhorar o atendimento às pessoas que precisam de exames médicos, com a implantação do serviço de diagnóstico por imagem composta por tomografia computadorizada e digitalização do RX.
- **Eixo III. Fortalecer a atenção integral ao usuário** - garantir a integralidade da atenção à saúde com objetivos e ações que visam à promoção, prevenção e assistência integral com eficiência, qualidade e segurança em todas as fases da vida e para todos os segmentos;
- **Eixo IV. Aprimorar a capacidade Gestora** - neste eixo encontram-se objetivos que propiciam adequada modernização e qualificação da gestão municipal com o fortalecimento dos mecanismos existentes e com a implantação de novas estratégias;
- **Eixo V. Fortalecer a participação da Comunidade e o Controle Social** - os objetivos e ações deste eixo visam ampliar e qualificar a participação social nas ações de Saúde.
- **Eixo VI – Combater a transmissão do Covid-19** - busca prevenir a transmissão do Covid-19 e garantir atenção integral à saúde de casos suspeitos e confirmados de Covid-19.

Finalmente, os objetivos e as metas do Plano Municipal foram consolidadas e compatibilizadas com os programas, atividades e projetos, metas e indicadores do PPA 2022/2025, bem como com o plano de governo do prefeito municipal José Gomes Branquinho.

3 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE UNAI

O município de Unai foi criado pela Lei Estadual nº 1058 de 31/12/1943 e instalado em 15/01/1944, passando a ser comarca em 1955.

Situado na mesorregião do noroeste de Minas Gerais e na microrregião de Unai, tem uma área de 8 492 quilômetros quadrados, representando 1,443 por cento do estado, 0,9155 por cento da região Sudeste do Brasil e 0,0996 por cento de todo o território brasileiro limitando-se com os municípios de Paracatu, Cabeceira Grande, Uruana de Minas, Dom Bosco, Natalândia, Buritis, Arinos e Cristalina (GO).

O clima é o tropical úmido de savanas com um período seco (maio até setembro) e um período chuvoso (outubro até abril).

O índice pluviométrico médio anual varia entre 900 mm e 1350 mm, sendo a temperatura média de 24° C, a máxima de 36° C e mínimas de 12° C.

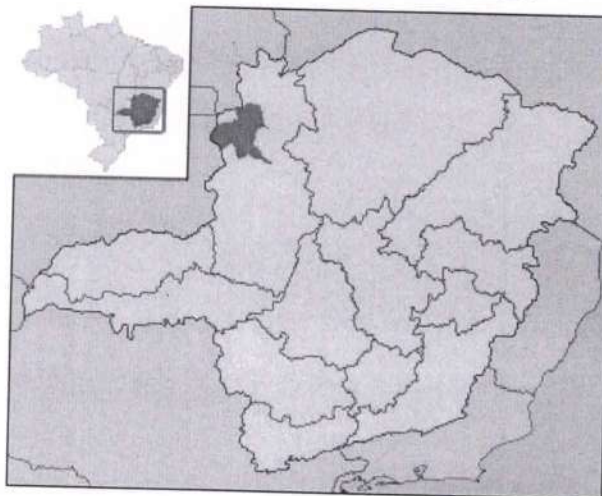
Atualmente, o município possui sete distritos: Garapuava, Santo Antônio do Boqueirão, Palmerinha I, Palmeirinha II, Ruralminas, Pedras de Marilândia e Boa Vista.

3.1 Localização

O município de Unai tem como coordenadas geográficas: DMS 16° 21' 50" S, 46° 54' 15" W", Decimal "-16.363889, -46.904167", Geo URI geo:-16.363889,-46.904167". Fica localizado à 600 Km da capital Belo Horizonte e 170 Km da capital federal .

A figura a seguir demonstra a localização do Município no Estado de Minas:

Figura 01: Mapa do Estado de Minas Gerais.



Fonte: Wikipédia, Google – 2021.

Em relação à localização, Unai é a cidade mais centralizada do noroeste, por isso é sede de microrregião (agrupamento de municípios limítrofes). A finalidade da microrregião é integrar a organização, o planejamento e a execução de funções públicas de interesse comum.

A Microrregião de Unai é composta por 12 municípios, o que pode ser vislumbrado na Figura abaixo:

Figura 02: Mapa da Microrregião de Unai.



Fonte: Gerência Regional de Saúde de Unai-GRS/SES/MG, 2021.

Dos municípios que compõem a microrregião de Unai, o que fica mais distante desta urbe é Formoso (280 Km) e o mais próximo é Cabeceira Grande (69 KM).

Tabela 01: População e distância das cidades da Microrregião de Unai

MICROREGIÃO DE UNAÍ		
Cidade	População	Distância da Microrregião
Arinos	17.888	140 Km
Bonfinópolis	9.919	150 Km
Buritis	25.013	140 Km
Cabeceira	6.774	69 Km
Chapada Gaúcha	13.680	243 Km
Dom Bosco	3.655	104 Km
Formoso	4.248	280 Km
Paracatu	93.862	100 Km
Riachinho	8.132	180 Km
Uruana	3.238	103 Km

Analisando detidamente a tabela n.1, percebe-se que a cidade com maior número de habitantes da microrregião de Unai é Paracatu e a com menor população é Uruana de Minas.

3.2 Cidades de Referência Assistencial

A programação pactuada integrada permite que em cidades que não há atendimentos específicos para determinada demanda, o paciente seja encaminhado e atendido em unidade de saúde de referência da região.

O município de Unai é referência assistencial para as 12 cidades da microrregião. Por outro lado, as principais cidades de referência assistencial para esta urbe podem ser verificados abaixo:

Tabela 02: Referência Assistencial da Microrregião de Unai

MICROREGIÃO DE UNAÍ		
Cidade	Referência	Distância da Microrregião
Montes Claros	Cardiovascular e outros	477 Km
São Sebastião do Paraíso	Cardivasular	702 Km.
Patos de Minas	MAC	305 Km
Uberaba	MAC	480 Km
Uberlândia	MAC	410 Km
Belo Horizonte	MAC	600 KM

Fonte: Programação Pactuada Integrada, PPI, Gov.MG.BR, 2021.

Percebe-se que a cidade de referência assistencial em saúde mais próxima de Unai fica à 305 Km e mais distante fica à 702 Km.

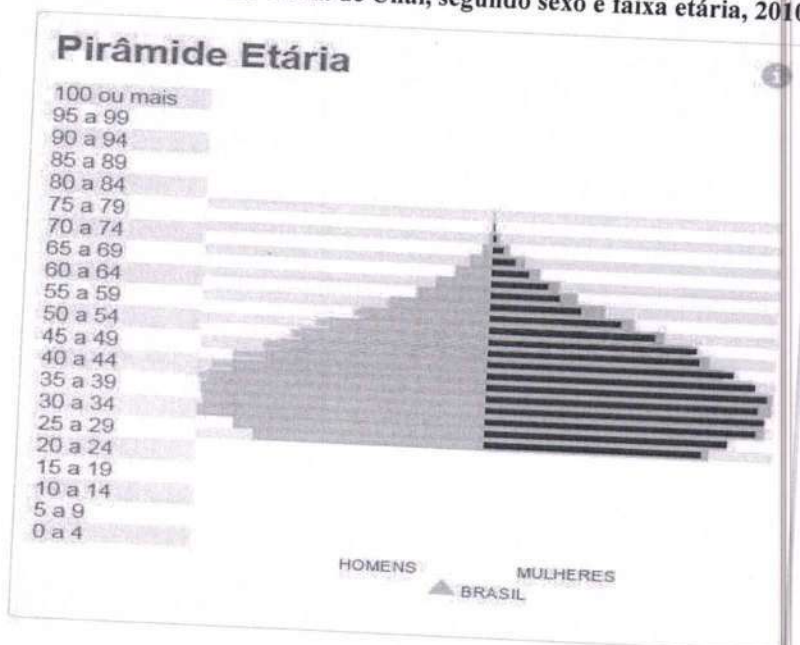
Além disso, existem outras cidades que recebem pacientes do Município de Unai, como a cidade paulista de Barretos, a qual a prefeitura paga transporte para os pacientes para se deslocarem até o local e fazer seu respectivo tratamento.

3.3 População e estrutura etária do Município de Unai

Este município é segundo maior da microrregião noroeste em população, ficando atrás apenas de Paracatu/MG e comparando com outros municípios Unai fica em 374º no país, 43º no estado.

Analisando os dados expostos no sitio do IBGE, verifica-se que em 2010 a população de Unai era de 77.565 habitantes, sendo estimados 85.461 habitantes para o ano de 2021.

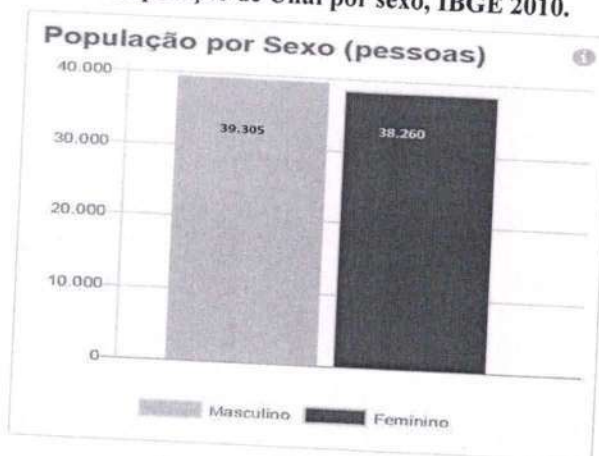
Gráfico 1: Pirâmide etária de Unai, segundo sexo e faixa etária, 2010.



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010

Conforme o Censo 2010, residia nesta urbe 39.305 homens e 38.260 mulheres. Sendo que desta população 62.329 pessoas reside na zona urbana e 15.260 na zona rural.

Gráfico 2: População de Unai por sexo, IBGE 2010.



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010

Historicamente Unaí apresenta uma população masculina maior que a feminina, porém, o último censo (2010), demonstrou uma predominância no número de mulheres em relação aos homens, nas faixas etárias superiores aos 70 anos.

No início da década de 80 a predominância da população se encontrava nas faixas etárias até 19 anos. Em 2010 vemos um crescimento significativo da população com idade superior a 40 anos.

Segundo o IBGE, “o declínio generalizado da fecundidade no país, conjugado à redução da mortalidade, contribuiu de forma decisiva para as mudanças processadas na composição por idade da população. Tais alterações caracterizam fundamentalmente o início do processo de envelhecimento da população brasileira”.

Não obstante, conforme o IBGE em 2010 Unaí possuía 19.555 domicílios urbanos e 4.694 rurais:

Tabela 03: Densidade de moradores por dormitório.

Até 01 morador	9.938 dormitórios
Mais de 01 até 02 moradores	11.956 dormitórios
Mais de 02 até 03 moradores	1.823 dormitórios
Mais de 03 moradores	523 dormitórios

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010

Percebe-se, portanto que predomina neste município casas com 2(dois) moradores, sendo 11.956 casas. Por outro lado, dormitórios com mais de 03 moradores, perfaz um quantitativo de 523.

Além disso, acerca da expectativa de vida também chamada de esperança de vida ao nascer, que consiste na estimativa do número de anos que se espera que um indivíduo possa viver. Conforme extraído do IBGE, a expectativa de vida dos moradores de Unaí, não difere muito da brasileira, cuja expectativa é de 72,5 anos, sendo mulheres 76 anos e homens 69 anos.

Por fim, observa-se que o município apresenta uma densidade demográfica de 9,18 (hab/Km²), enquanto o estado de Minas Gerais apresenta uma densidade demográfica de 33,41 (hab/Km²).

3.4 Transportes Terrestres e aéreos

Esta cidade possui um terminal rodoviário situado na rua Prefeito João Costa, N. 283 Centro, com amplo espaço físico recebendo ônibus de todas as cidades da região com maior fluxo na parte da manhã.

O município tem as seguintes empresas de transporte terrestre: Expresso Noroeste, Santa Izabel, Viação Santo Antônio, Real Expresso, União Caiçara, São Cristóvão e Viação Sertaneja, e a empresa Expresso Planalto que faz o transporte coletivo dos moradores da cidade, passando por todos os bairros.

Está ligado ao resto do país pelas rodovias, BR251 (Unai a Brasília; Unai a Bonfinópolis de Minas/Dom Bosco), MG – 188 (Unai a Paracatu), LMG 628 (Unai a Cabeceira/Arinos/Buritís).

Analisando detidamente os dados extraídos do Site do IBGE, verifica-se que no ano de 2010 Unai possuía uma frota de 57.117 veículos automotores, conforme tabela abaixo:

Tabela 04: Frota de veículos automotores.

Veículo	Quantidade
Automóvel	24.785
Caminhão	1.953
Caminhonete	6.101
Camioneta	1.034
Motocicleta	12.023
Reboque	2.654
Outros	8.567
Total	57.117

Fonte: IBGE, Levantamento de Frotas, IBGE, 2010

Percebe-se, portanto que município de Unai possui uma frota de veículos extensa, motivo pelo trânsito complicado desta urbe.

Por outro lado, em relação ao transporte aéreo, esta cidade possui um aeroporto que recebe apenas vôos particulares, localizado no bairro: Riviera Park e possui uma pista de 1.292m.

3.5 Educação

Analisando o Censo do IBGE (2010), constata que 35.817 pessoas não tinham cursado a escola ou tinham o ensino fundamental incompleto:

Tabela 05: Escolaridade moradores Unai

Referência	Habitantes
Sem instrução e fundamental incompleto.	35.817
Fundamental completo e médio incompleto.	12.016
Médio completo e superior incompleto.	13.825
Superior completo	4.061
Não determinado.	341

Fonte: IBGE, Escolaridade, IBGE, 2010

Unai é um município que possui diversas escolas municipais na zona rural e quase todos os bairros desta urbe possui estabelecimento de ensino. Conforme o Plano Municipal Decenal da educação atualmente esta cidade possui 47 escolas e 08 universidades, como pode observar abaixo:

Tabela 06: Escolas e Universidades de Unai

TIPO	UNIDADES
Escolas da rede municipal de ensino multisseriadas	03
Escolas da rede municipal pólo	12
Educação infantil	12
Escolas estaduais	14
Colégios particulares	06
Universidades/Faculdades	08
Total	55

Fonte: Secretaria Municipal de Educação de Unai, 2021.

Recentemente o estado de Minas Gerais solicitou que o município de Unai, fosse o responsável pela gestão das escolas estaduais, ação esta que não foi aceita pela urbe.

No ano de 2010, a cidade em questão tinha 3.171 pessoas matriculadas no ensino infantil, 10.598 no ensino fundamental e 3.308 habitantes no ensino médio. Por outro lado, nesse mesmo ano, o município possuía 231 professores de ensino infantil, 519 no ensino fundamental e 266 no ensino médio.

Em relação ao analfabetismo constata que o município de Unai teve uma redução do analfabetismo em 11,90 pontos percentuais nos últimos 20 anos. De acordo com o IBGE, em 2010 a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 97,6%.

A taxa de analfabetismo da população de 18 anos ou mais diminuiu 12,65% nas últimas duas décadas, conforme exposto a seguir.

Tabela 07: Analfabetismo Unai.

Faixa Etária	1991	2000	2010
0 a 24 anos	7,9	2,8	0,8
25 a 59 anos	22,8	11,3	7,2
60 a 69 anos	53,5	39,7	25,8
70 anos acima	60,7	51,5	39,6

Fonte: IBGE, Analfabetismo, 2010

A redução da taxa de analfabetismo, somada à melhoria da educação da população, tem impactos significativos na saúde pública de uma sociedade.

3.6 Cultura Municipal

O gestor cultural é a Secretaria Municipal da cultura que fica localizada na Rua Frei Anselmo, N.320, Divinéia. O município de Unai possui um museu que foi criado para preservar a memória, a história e o patrimônio cultural da cidade de Unai. Seu acervo é composto por mobiliários antigos, fotos, objetos e documentos que retratam a construção da nossa identidade.

Esta urbe possui diversas festas culturais, como por exemplo: a) Festa do boqueirão (junho) e Moagem(maio), festas estas que atraem multidões aos eventos, inclusive pessoas de todas as partes do Brasil. Contudo, devido a pandemia que assola o mundo estas festas foram suspensas nos anos de 2020 e 2021.

3.7 Estrutura Sanitária

O Município de Unai faz parte da bacia hidrográfica do rio São Francisco. Seus principais recursos hídricos são: rio Canabrava, rio São Marcos, rio Soberbo, ribeirão do Carmo, ribeirão Aldeia e Roncador.

O sistema de abastecimento de água e coleta de esgoto de Unai está a cargo do Serviço Autônomo de Água e Esgoto (SAAE) – Autarquia Municipal. Segundo o SAAE, 99,87% das residências urbanas do município estão ligados à rede de distribuição de água tratada. Ligados à rede de esgoto, segundo o SAAE, 90,7% das residências urbanas. Todo o esgoto coletado é enviado a uma ETE – Estação de Tratamento de Esgoto, que, após ser tratada a água é separada e lançada novamente no Rio Preto. A autarquia municipal afirma que em 2017 eram tratados 6.912m³ de esgoto por dia.

A varrição das ruas e a coleta do lixo são realizadas por empresa terceirizada, sendo que, a coleta do lixo de hospitais e clínicas é feita separadamente e o lixo incinerado pela empresa coletora.

Atualmente Unai possui um aterro controlado, no qual o lixo é depositado em vala e aterrado, muitos já manifestaram que esse tipo de aterro não é o ideal.

Em 2016 eram cerca de 60 toneladas de lixo depositados ali diariamente. Esse aterro ocupa uma área de 100 metros de comprimento por 40 metros de largura e 4(quatro) de profundidade.

Uma pequena porção do lixo produzido, já é coletada separadamente pela Associação Recicla Unai – AREUNA.

3.8 Atividades econômicas

No plano econômico, Unai é de economia essencialmente agropecuária, com destaque para a produção agrícola de grãos, sendo um dos maiores produtores de grãos do Brasil tendo destaque ora como maior de feijão, ora como maior produtor de milho, além de um grande volume de soja, arroz, sorgo, trigo e outras culturas. É também um município com grandes áreas destinadas à plantação de horti-fruti e possui granjas que fornecem frangos à região.

Em relação à pecuária, o destaque vem tanto para o gado de corte quanto para o leiteiro. No que diz respeito ao gado de corte, a região de Unai conta com inúmeras propriedades rurais que se dedicam à criação de gados, tendo sua produção comercializada tanto no mercado interno e externo.

Em 2017 o IBGE fez um levantamento do número de estabelecimentos agropecuários de Unai, sendo o resultado, 586 estabelecimentos de condomínio, consórcio ou união de pessoas, 1 cooperativa, 3.240 produtores individuais 12 sociedades anônimas e 10 estabelecimentos de outra condição.

Na tabela abaixo, pode verificar as maiores produções agrícolas de Unai, no ano 2017:

Tabela 08: Produção agrícola de Unai

Produtos Agrícolas	Toneladas/ano
Banana	187
Café	11.319
Maracujá	39
Algodão	15.615
Cana de açúcar	2.108.303
Feijão	55.230
Milho	402.602
Soja	348.295
Sorgo	48375

Fonte: IBGE, Produção agrícola, IBGE, 2017

Assim, a produção agrícola é de suma importância, pois é a partir dela que se produzem os alimentos e os produtos primários utilizados pelas indústrias, pelo comércio e pelo setor de serviços, tornando-se a base para a manutenção da economia mundial.

3.7.1 Ocupação da população de Unai

O município de Unai como todo o Brasil, teve um aumento considerável no desemprego, sendo a pandemia do coronavírus a principal causa deste avanço. Segundo o IBGE atualmente o Brasil tem 14,8 milhões de brasileiros sem empregos.

Em 2019, o salário médio mensal era de 2.1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 20.0%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 95 de 853 e 192 de 853, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1530 de 5570 e 1396 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha

35.4% da população nessas condições, o que o colocava na posição 504 de 853 dentre as cidades do estado e na posição 3484 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

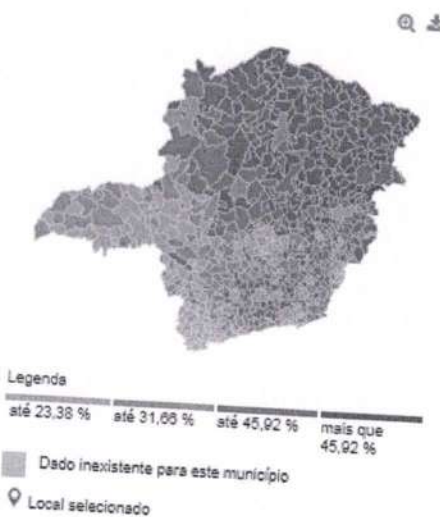
Tabela 09: Classe de rendimento nominal mensal domiciliar.

Classe de rendimento nominal mensal domiciliar.	Domicílios
Sem rendimentos	938
Até ½ salário mínimo	609
½ a 1 salário mínimo	2.794
Mais de 1 a 2 salário mínimo	5.497
Mais de 2 a 5 salário mínimo	9.244
Mais de 5 a 10 salário mínimo	3.564
Mais de 10 a 20 salário mínimo	1.081
Mais de 20 salário mínimo	522

Fonte: IBGE, rendimentos, IBGE, 2010

Considerando dados de 2003 do IBGE o índice de pobreza do município era de 28,81% com um índice de *Gini* de 0,41. Este índice mede a concentração de renda de uma população, varia de 0 a 1, onde zero seria a condição de igualdade, ou seja, todos teriam a mesma riqueza. Enquanto 1 seria o extremo da desigualdade onde toda a riqueza estaria concentrada em apenas uma. O índice de *Gini* do Brasil em 2004, segundo o IPEA foi de 0,591 aparecendo quase no final de uma lista de 127 países.

Figura 03: Índice de pobreza Unaf.



Fonte: IBGE, pobreza, IBGE, 2021.

3.8 Produto Interno Bruto do Município de Unai

O PIB (Produto Interno Bruto) é a soma de todos e serviços finais produzidos por um país, estado ou cidade em 01 ano. Por outro lado, o PIB *per capita* é valor médio agregado por indivíduo, em moeda corrente e a preços de mercado, dos bens e serviços finais produzidos em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Mede a produção, por habitante, do conjunto dos setores da economia

O PIB do Brasil no ano de 2020 foi de R\$7,4 trilhões. Por outro lado, devido à pandemia este valor reduziu drasticamente no 1º trimestre de 2021 passando para R\$2.048,0 bilhões. Em relação ao PIB per capita em 2018, o valor foi de R\$33.593,82.

O PIB de Unai de 2018, apurado pelo IBGE foi de R\$: 3.256.006,43. O PIB *per capita* foi de R\$ 38.850,78. O crescimento do PIB municipal pode ser observado abaixo:

Tabela 10: Evolução do Produto Interno Bruto de Unai

PRODUTO INTERNO BRUTO (R\$) 2015 – 2018				
PRODUTO INTERNO BRUTO	2015	2016	2017	2018
PIB <i>per capita</i>	29.428,05	38.615,70	31.826,49	38.850,78
Valor adic bruto agropecuária	516.605,96	819.482,30	702.893,88	695.06,93
Valor adic bruto indústria	333.306,48	406.217,55	301.778,88	271.079,01
Valor adic bruto serviços	1.041.939,75	1.244.633,48	1.064.798,01	1.533.055,01
Valor adic bruto admin pública	325.383,47	353.708,57	373.868,04	389.341,57
Val. Impostos	221.966,78	314.913,07	229.450,04	367.503,92

Fonte: IBGE, produto interno Bruto, 2020.

O PIB é um dos indicadores mais utilizados na economia de mercado, visando sempre realizar uma pesquisa sobre como anda toda a atividade econômica de um país, e na tabela acima se percebe uma evolução considerável em 04 anos do PIB de Unai.

Por fim, é importante ressaltar que **PIB** servem como referenciais importantes do desempenho econômico do país, mas não podem ser vistos como medida de nível de desenvolvimento. Embora o crescimento da economia seja base para a melhoria da qualidade de vida, não é uma condição suficiente. O desenvolvimento se associa à forma como os frutos do crescimento são distribuídos na sociedade e aos impactos positivos que manifestam no ambiente.

3.9 Índice de desenvolvimento Humano de Unai

O IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - é uma medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. A dimensão educação do IDHM considera uma série de indicadores de escolaridade da população adulta e de fluxo escolar da população jovem. A dimensão longevidade considera a esperança de vida ao nascer e a dimensão renda considera a renda per capita da população.

O IDH varia de zero (nenhum desenvolvimento humano) até 1 (desenvolvimento humano total). Um índice até 0,499 significa um baixo desenvolvimento humano. De 0,5 a 0,799 representa um desenvolvimento médio e, quando ultrapassa 0,8, o desenvolvimento é considerado alto.

O Município de Unai conseguiu um salto significativo em seu Índice de desenvolvimento Humano – IDH nas duas últimas décadas. Segundo dados do PNUD em 1991 o município possuía um IDH de 0,447, saltando para um IDH de 0,651 em 2000 e em 2010 foi para 0,736:

Tabela 11: Índice de Desenvolvimento Humano, Unai

Ano	Índice
1991	0,447
2000	0,651
2010	0,736

Fonte: PNUD, Google, 2010

Na atualidade, o Brasil figura entre as nações de economia mais forte do mundo em termos de PIB. Entretanto, o que se está se questionando são as variações anuais dos indicadores socioeconômicos que entram na construção do IDH, quando se abstraem as alterações metodológicas que ocorreram ao longo dos relatórios do PNUD.

Observa-se, por último, que apesar da metodologia de cálculo, ao longo dos relatórios publicados pelo PNUD, estar em constante aperfeiçoamento técnico para fins de melhorias das estatísticas que compõe o índice, ainda permanece a lacuna referente à análise dos indicadores de pobreza e distribuição de renda. Salienta-se, entretanto, que, como o IDH é um índice sintético relativamente recente, possíveis avanços metodológicos ainda estarão por vir.

4 RECURSOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE

O Sistema de Saúde de Unai é pautado na gestão do cuidado em rede, tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada preferencial do usuário no sistema de saúde, por atender e resolver a maior parte das suas necessidades.

A gestão do cuidado em rede pode ser definida como um conjunto de arranjos institucionais necessários para a garantia da produção, coordenação e gestão do cuidado. Com esse olhar, a gestão do cuidado em rede atua com os seguintes propósitos: a prática da equidade; o foco na Atenção Primária à Saúde (APS); a atenção voltada à pessoa; a integralidade das práticas e ações; e a coordenação do cuidado pela APS.

A equidade permite assegurar atenção diferenciada a pessoas, populações ou grupos, sujeitos a variados riscos de adoecer e morrer, que necessitam de acesso aos diferentes tipos de serviços de saúde. Para garantir esse cuidado necessita-se de planejamento e priorização, considerando a responsabilidade sanitária de cada território, no processo de organização da rede

4.1 Atenção Primária

Definida como uma das “portas de entradas” ao sistema de Saúde, pelo Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011.

A Atenção primária abrange a maior parte dos atendimentos do sistema de Saúde do Município e abrange também a maior parte da população.

4.1.1 Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS

O município de Unai vem mudando paulatinamente seu modelo assistencial ao longo dos últimos anos.

A primeira tentativa neste sentido foi realizada com a implantação de uma equipe do Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS), iniciada em março de 1998. Esta equipe contava com 10 agentes e uma enfermeira para dar assistência na zona rural. Esta equipe foi rapidamente ampliada a alguns bairros da zona urbana considerada de risco, na periferia, atingindo o número de 29 agentes de saúde e atualmente conta 76 profissionais que atua na zona rural.

O PACS foi implantado como um programa piloto na área urbana para o Programa de Saúde da Família (PSF) atualmente denominado de Estratégia de Saúde da Família (ESF), que era o verdadeiro objetivo da administração municipal, e que só se concretizou em outubro de 2002, com a

implantação da primeira equipe no Bairro Novo Horizonte. Em 2003 foi implantada mais uma equipe no CAIC/Novo Horizonte, em 2004 foram implantadas mais duas novas equipes.

4.1.2 Estratégia de Saúde da Família

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

O trabalho de equipes da Saúde da Família é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e desses com o saber popular do Agente Comunitário de Saúde. As equipes são compostas, no mínimo, por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde. Quando ampliada, conta ainda com: um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental.

Atualmente, a área urbana do município de Unai, conta com 13 Equipes de Saúde da Família (ESF) com objetivo de implantar mais 08 nos próximos 04 anos, perfazendo o total de 21 equipes.

Tabela 12: Unidades da Estratégia Saúde da Família, Unai

ESF	Endereço	CNES	ESF	Endereço	CNES
Novo Horizonte	R. José de Melo, N.186.	3306100	CAIC 01	Av. Salustino Caldeira, S/N	2184796
CAIC 02	Av. Salustino Caldeira, S/N	2184796	Mamoeiro	R. Dona Nina, N.1030.	2102153
Novo Jardim	R. José Durães Versiane, N.107	3970876	Jacilândia	R. Arminda Rangel, N.278	3947890
Divinéia	R. Ana Paula, N.34	2102242	Primavera	R. Lazara Luiza da Silva, N.380	3970833
Bela Vista	R. Itapuã, N.53.	2184753	Politécnica	R. Acácio Afonso dos Reis, N.240	7986823
Canabrava	R. João Mendes Cornélio, N.143	7990596	Cachoeira	R. Santa Luzia, N.263	2184761

Fonte: Coordenação dos PSF, 2021.

Unai, conta com cobertura de 49% (quarenta e nove por cento) da população urbana do município amparada por PSF. Na tabela abaixo poderá verificar alguns procedimentos realizados no âmbito da atenção básica:

Tabela 13: Procedimentos feitos nas Unidades de Estratégia Saúde da Família, Unai

Procedimento	2019	2020
Consultas Médicas	52.504	50.839
Curativos, Aferição de Pressão arterial e outros.	112.700	144.589
Teste Pezinhos realizados	1.093	1.091
Atendimentos médicos a domicílios	1.010	1.038
Vacinas aplicadas	28.475	29.081
Insumos liberados para pacientes.	97.710	30.094

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2021.

A estratégia saúde da família vem crescendo sua cobertura, contudo, como não atinge ainda 100% da população, a assistência ambulatorial básica é realizada em outras unidades, como o Centro de Saúde Cachoeira (que a partir de 2017 se tornou uma ESF), o NASF e o Planejamento Familiar. Nessas unidades são oferecidas consultas nas especialidades básicas, pré-natal, vacinação, teste do pezinho, nebulização, curativos, aplicação de injeções, consultas com psicólogo e tratamento odontológico básico.

4.1.3 Equipes de Saúde Bucal

A rede de Saúde Bucal também faz parte das ações de Atenção Primária e oferta atendimento para todas as faixas etárias nas Estratégias de Saúde da Família dos bairros: Mamoeiro, Caic, Jacilândia, Novo Jardim, Cachoeira e Politécnica. Contudo, o objetivo da Secretaria de Saúde é ofertar o atendimento odontológico em todas as UESF nos próximos 04 anos.

Além das atividades de promoção e prevenção das doenças bucais com atendimentos individuais e coletivos, são realizadas restaurações diretas, entre outros atendimentos.

Em relação ao tratamento odontológico básico o paciente só recebe alta após concluir todo o tratamento.

O Setor de Saúde Bucal desenvolveu um programa de prevenção às doenças bucais nos escolares de 6 meses a 14 anos, denominado Programa Sorria Unaf. No entanto, nos anos de 2020 e 2021 não foi possível colocar esse programa em prática, devido à pandemia do Coronavírus que assolou o mundo. Contudo, no ano de 2022 a intenção da Secretaria de Saúde é retornar com o Programa Sorria Unaf.

A seguir pode se observar algumas atividades realizadas pelas equipes de saúde bucal, em 2019 e 2020:

Tabela 14: Atividades realizadas pelas equipes de Saúde Bucal, Unaf

Procedimento	2019	2020
Primeira Consulta	4.538	824
Atendimento de Urgência	2.833	2.012
Exodontias	3.411	1.527
Higiene Bucal Supervisionada	18.899	1.989
Restauração de dentes	11.850	2.556
Evidenciação de Placa Bacteriana	10.148	2.940

Fonte: Saúde Bucal Unaf, 2021.

Analisando detidamente a tabela acima, constata que no ano de 2020 comparado a 2019 ocorreu uma redução considerável das atividades desenvolvidas pela saúde bucal, como por exemplo, em 2019 foram feitas 11.850 restauração de dentes, por outro lado em 2020 foram efetuados 2.556 restaurações. O motivo principal para esta redução é a pandemia do covid-19 que assolou o mundo, e em 2020 a partir de abril as equipes de saúde bucal atendeu somente casos urgentes.

4.1.4 Saúde da Mulher e Planejamento Familiar

O Município mantém um serviço integral de saúde da mulher e planejamento familiar, no qual além dos procedimentos comuns ao planejamento familiar, estão serviços de prevenção ao câncer de mama, câncer de colo uterino e ações educativas.

O planejamento familiar é entendido como as ações de regulação de fecundidade que garantam direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da família por parte da mulher, do homem ou do casal.

A seguir pode se observar algumas atividades realizadas pelo planejamento familiar e saúde da mulher, em 2019 e 2020:

Tabela 15: Atividades realizadas pelo Planejamento Familiar, Unaf

Procedimento	2019	2020
Consultas Ginecológicas	2.839	1.796
Medicamentos distribuídos	80.213	86.296
Biopsia	73	45
Cauterização	561	12
DIU	150	38
Coleta prevenção de Câncer	589	407
Psicologia	1.077	830

Fonte: Planejamento Familiar, Unaf, 2021.

Um dos principais objetivos da secretaria nesse campo é intensificar a coleta de material para exames de prevenção de câncer do colo do útero. Para isso poderá contar com o apoio de escolas de enfermagem e outros segmentos da população.

4.2 Assistência Farmacêutica - Farmácia Básica

A Secretaria Municipal de Saúde possui a Farmácia Básica que é um local de distribuição de medicamentos básicos, que fica centralizado e distribui medicamentos através da apresentação de receita médica, para continuidade do tratamento médico.

Os medicamentos da Farmácia Básica de Unaf são medicamentos de atenção básica, adquiridos e distribuídos pelo governo do estado através da Gerência de Medicamentos Primários, com recurso tripartite (federal, estadual e municipal, respeitadas as normas estabelecidas na Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013). Para isso, é feito um planejamento anual dos medicamentos, que são distribuídos trimestralmente. Contudo, o Estado não têm conseguido adquirir ou fabricar todo medicamento especificado nas listas, sendo necessário que o município adquira a medicação através de licitação.

Ocorre também atraso na entrega dos medicamentos, limitando o acesso dos usuários e impossibilitando a continuidade do tratamento. A entrega irregular dos medicamentos por parte do órgão estadual pode ser considerada o maior gargalo na otimização da distribuição dos fármacos aos usuários.

É importante frisar que devido à pandemia que assola o mundo ocorreu um aumento exacerbado dos preços de alguns medicamentos, especialmente aqueles que combatem alguma doença respiratória. Neste sentido, observa-se abaixo a quantidade em medicamentos distribuídos pela farmácia básica.

Tabela 16: Medicamentos distribuídos pela farmácia básica, Unai

	2019	2020
Quantidade de Medicamentos	134.984	135.719
Quantidade dispensada	29.024.691	8.603.441
Quantidade de dispensações	65.611	70.252

Fonte: Farmácia Básica, Unai, 2021.

Ressalto que os dados apresentados acima foram considerados para a quantificação a quantidade de cápsulas.

4.3 - Centro de atendimento ao Covid-19.

Com o avanço da pandemia no município foi instalado o centro de atendimento ao Covid-19. Em primeiro momento o centro foi instalado nas dependências do parque de exposição, contudo depois foi transferido para a escola Caic.

O Centro de Atendimento para Enfrentamento da Covid- tem como finalidades:

- I - Identificar precocemente os casos de síndrome gripal e síndrome respiratória aguda grave, bem como os suspeitos de infecção pelo SARS-CoV-2;
- II - Realizar acolhimento com classificação de risco dos usuários que busquem atendimento com sinais e sintomas relacionados à síndrome gripal ou Covid-19;
- III - Realizar atendimento presencial para os casos que necessitem, utilizando fluxo específico de atendimento na Atenção Primária;
- IV - Estabilizar e encaminhar adequadamente os casos moderados, graves e com maior risco de agravamento;
- V - Notificar adequadamente os casos e atuar em parceria com a equipe de vigilância local;
- VI - Realizar testagem e diagnóstico;
- VII - Identificar a presença de outras condições e agravos à saúde, inclusive situações de vulnerabilidade e sofrimento psíquico, que demandem ações adicionais junto à rede de atenção à saúde e intersetorial.

VIII - Orientar a população sobre medidas de distanciamento social, bem como o conjunto de medidas populacionais;

O centro do covid-19 desta urbe é classificado como tipo II e recebe mensalmente do governo federal a quantia de R\$80.000,00 e fica em funcionamento de segunda a domingo das 07:00h às 21:00h.

4.4 Vigilância em Saúde

A vigilância em saúde é caracterizada como um conjunto articulado de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios sob a ótica da integralidade do cuidado, o que inclui tanto a abordagem individual quanto a coletiva dos problemas de saúde.

As ações específicas de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e vigilância em saúde do trabalhador fazem parte da vigilância em saúde, ao lado das ações de caráter individual organizadas sob a forma de consultas e procedimentos. Portanto, a vigilância em saúde busca contemplar os princípios da integralidade e da atenção, combinando diversas tecnologias para intervir sobre a realidade da saúde.

4.4.1 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica tem como principal objetivo, promover ações que proporcionem o conhecimento, a detecção e a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças e agravos.

Assevero que no ano de 2019 foram feitas 1.404 declarações de nascimentos e 509 declarações de óbitos. No ano de 2020 foram feitas 423 declarações de nascimentos e 140 óbitos, informações estas que podem ser observadas abaixo:

Tabela 17: Nascimentos e óbitos em Unaf

-	2019	2020
Declaração de nascimento	1.640	1.523
Declaração de óbito	537	538
Partos com 7 ou mais consultas de pré-natal	1.007	307

Fonte: Vigilância em Saúde, 2021.

4.4.2 Imunização

A imunização é uma das medidas mais eficazes para a prevenção de doenças infecciosas. Os programas de imunização têm contribuído para reduções significativas nas taxas de morbidade e mortalidade por várias doenças infecciosas e, conseqüentemente, aumentam a expectativa de vida da população.

As vacinas são substâncias produzidas para incentivar o corpo a produzir respostas imunológicas. O principal objetivo, então, é proteger a população de uma ou mais doenças. Para isso, o agente infeccioso é inserido no organismo de forma menos agressiva. Isso significa que ele é incapaz de se tornar uma patologia. Sua presença no corpo serve, somente, para que as pessoas sejam capazes de produzir os anticorpos necessários para combatê-lo.

Neste sentido, nas tabelas a seguir observa a cobertura vacinal em menores de 01 ano de idade:

Tabela 18: Cobertura Vacinal em menor de 01 ano, Unai

	2019	2020
BCG	71,89%	83%
VIP	76,43%	86%
Pentavalente	65,65%	83%
Meningo C	81,93%	88%
Pneumo10	79,62%	91%
Triviral	81,61%	86%
Febre Amarela	75%	77%
Rotavírus	76,19%	87%

Fonte: Vigilância em Saúde, Unai, 2021.

Percebe-se que ocorreu um aumento em comparação aos anos 2019 e 2020, como por exemplo, a vacina BCG em 2019, 71,89% das crianças menores de 01 foram imunizados, porém em 2020 este percentual saltou para 83%.

Neste ano de 2021, Unai está participando da maior campanha de vacina do mundo, que é a da Covid-19. A intenção da Vigilância Epidemiológica é vacinar todos os unaienses com 12 anos acima, com as duas doses até o final do ano.

4.4.3 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária tem por objetivo eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e de serviços de interesse da saúde.

Os estabelecimentos e ambientes são inspecionados regularmente e quando são alvos de denúncias são notificados e autuados quando em desacordo com a normatização e legislação vigentes. Os alimentos, produtos e medicamentos em desacordo com as normas sanitárias são apreendidos e inutilizados.

Tabela 19: Atividades realizadas pela Vigilância Sanitária.

Procedimentos	Quantidade	
	2019	2020
Inspeções Sanitárias	1058	879
Cadastro de estabelecimentos sujeitos a VISA	241	288
Inspeção dos estabelecimentos sujeitos a VISA	1025	771
Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos a VISA	868	664
Recebimento de denúncias e reclamações	38	31
Cadastro de serviço de alimentação	73	129
Inspeção sanitária de serviços de alimentação	214	205
Licenciamento sanitário de serviços de alimentação	196	108

Fonte: Vigilância Sanitária / SESAU

Analisando detidamente a tabela acima, observa-se que no ano de 2020 ocorreu uma redução de inspeção sanitária, redução esta ocasionada pelo covid-19.

Por fim, é importante ressaltar que a vigilância sanitária auxilia os fiscais de posturas no combate e enfrentamento ao covid-19.

4.4.4 Centro de Controle de Zoonoses

O Centro de Controle de Zoonoses é a unidade responsável por desenvolver atividades para prevenir e controlar zoonoses como a raiva, leishmaniose visceral, dengue, doença de chagas, combate aos escorpiões e outras.

O CCZ se destina à vigilância dos fatores de risco relativos às zoonoses e acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública e ao controle de

animais vetores, hospedeiros, reservatórios, amplificadores e portadores, visando garantir a prevenção, promoção e proteção à saúde humana.

Tabela 20: Atividades realizadas pelo Centro de Controle e Zoonoses.

Procedimentos	Quantidade	
	2019	2020
Casas tratadas no combate à dengue	99.578	96.415
Terrenos baldios tratados	4.579	5.616
Exames de identificação de larvas	29.202	1.141
Casas visitadas para combate ao escorpião	2.475	2.767
Animais castrados	150	115
Casas visitadas na zona rural	47	10

Fonte: Vigilância Sanitária / SESAU

Por fim, ressalto que o município de Unai começou o projeto de castrar animais domésticos, cuja finalidade principal é controle populacional diminuindo o potencial risco de doenças cuja origem é animal.

4.5 Atenção de Média e Alta Complexidade

A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.

É definido como de alta complexidade o conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade).

4.5.1 - Serviço de Assistência Médico Especializado (SAME)

O Serviço de Atendimento Médico Especializado (SAME) é uma unidade de Saúde localizada à Av. Governador Valadares, N.2342, Divineia, Unai-MG, onde funciona o Serviço Municipal de Reabilitação, contendo fisioterapeutas e garante assistência voltada para reabilitação aplicada à ortopedia, neurologia, acupuntura, traumatologia e geriatria que são marcadas segundo a necessidade dos pacientes seguindo alguns critérios para a lista de chamada.

O serviço dispõe de uma equipe capacitada e treinada para realização dos procedimentos necessários. Neste programa temos referência médica para pacientes infectados pelo HIV-AIDS, acidente biológico, acompanhamento de homens que apresentam IST e atendimento a gestante HIV com acompanhamento ginecológico. O serviço conta também com uma referência médica para pacientes acometidos por violência e exposição sexual em crianças e adultos que são atendidos conforme o número de casos que possam surgir.

No SAME funciona o Programa Municipal IST – AIDS que são realizados o SERVIÇO DE ASSISTENCIA ESPECIALIZADA (SAE), CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA) e UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTOS (UDM).

SAE - É um serviço de saúde que realiza ações de assistência, prevenção, tratamento e controle de pessoas vivendo com HIV-AIDS e seus familiares. O objetivo desse serviço é prestar atendimento integral e de qualidade aos portadores – HIV por meio de diversos serviços (Odontologia, Fisioterapia, exames, etc.) e atendimento multidisciplinar conforme o caderno de recomendações da avaliação qualidades.

CTA– Realiza ações de diagnóstico e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. No serviço são realizados testes para HIV, Sífilis, e HEPATITES B e C, gratuitamente, onde também é realizado aconselhamento e acolhimento deste paciente de forma individual e sigilosa, podendo esse paciente vir de maneira livre, espontânea, respeitando os horários de atendimentos do serviço, uma vez que, o número de funcionários e local para o serviço é limitado.

UDM – Nesta assistência compete a um farmacêutico desenvolver todo o processo relacionado à medicação desde dispensação a pacientes que necessitam da distribuição dos medicamentos antirretrovirais ao aconselhamento, obedecendo a uma série de critérios de regularidade. Este farmacêutico está presente durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento, está capacitado para interpretar e estabelecer condições para o cumprimento da legislação pertinente, avaliar a prescrição médica na dispensação dos medicamentos, assegurar condições adequadas de conservação das medicações, manter O SISTEMA DE CONTRLOE LOGÍSTICO DE MEDICAMENTOS (SICLOM) em pleno funcionamento, ser responsável pela gestão de estoque dos medicamentos, orientar usuários quanto à importância do uso correto dos medicamentos e orientá-los a possíveis reações adversas e principalmente, ser responsável pelo cadastramento desses pacientes.

A seguir serão expostos os procedimentos realizados no SAME, o que pode constatar que é um estabelecimento de saúde essencial para o município:

Tabela 21: Procedimentos realizados no SAME.

Procedimentos	Quantidade	
	2019	2020
Sessões fisioterápicas	15.914	14.716
Atendimento de Hanseníase	431	485
Atendimento de tuberculose	90	112
Atendimento de Leishmaniose	95	139
Atendimento acidente biológico	25	32
Atendimento Psicológico	2.360	1.321

Fonte: Same, 2021/ SESAU

Tabela 22: Insumos distribuídos pelo SAME.

Procedimentos	Quantidade	
	2019	2020
Preservativo Masculino	76.536	56.454
Preservativo Feminino	2	301
Gel Lubrificante	2.800	2.756

Fonte: Same, 2021/ SESAU

Tabela 23: Testagem realizado no SAME.

Procedimentos	Quantidade	
	2019	2020
HIV	643	323
HBsAG	522	306
HCV	526	193
VDRL	521	324

Fonte: Same, 2021/ SESAU

Compreende analisando as tabelas acima que o SAME é uma unidade de saúde importante para região, pois realiza exames preventivos que são fundamentais para manter a sua saúde em dia, ajudando a detectar doenças e desequilíbrios no organismo, principalmente aqueles que não dão sinais logo no início.

4.5.2 Hospital Municipal e Pronto atendimento.

O Pronto Atendimento médico Municipal funciona anexo ao Hospital Municipal, foi inaugurado em 1º de maio de 1996. Atualmente atende cerca de 230 pessoas por dia, para atendimentos desde traumatologia a doenças que estão ligadas a atenção básica.

O Hospital Municipal localizado em Unaí, noroeste do estado de Minas Gerais, situado a Rua Virgílio Justiniano Ribeiro nº 1585 Bairro Barroca, foi inaugurado em 30 de junho de 2001, com capacidade planejada de 100 leitos. Tal hospital é o único que atende SUS na cidade e serve como referência de média complexidade para 12 municípios da microrregião.

O Hospital Municipal Dr. Joaquim Brochado não tem personalidade jurídica própria, sendo completamente dependente da Prefeitura Municipal, e possui um quadro de aproximadamente 300 funcionários efetivos. O hospital oferece diversas especialidades como pediatria, ginecologia, obstetrícia, neurologia, cardiologia, oftalmologia, otorrinolaringologista, urologia, anestesiologia e cirurgia geral. Conta também com departamento de reabilitação, mamografias, ultrassonografias, radiologia e laboratório de análises clínicas.

O Hospital é referência para atendimento dos municípios que compõem a microrregião de Unaí e recebe pacientes de alguns Municípios que não fazem parte desta microrregião.

A intenção do município para os próximos 04 anos é construir um hospital regional para o Estado gerenciar, pois o noroeste de minas é a única região de Minas que não possui hospital regional.

É importante ressaltar que o Município contratou uma empresa, para gerir o atendimento no Hospital, a qual fica responsável por contratar médicos. Segue a produção do Hospital Municipal:

Tabela 24: Produção do Hospital Municipal de Unaí.

-	2019	2020
Mamografia	951	603
Exames de Análises Clínicas	176.431	140.430
Ultrassonografia	4.484	4.863
Radiografia	43.179	20.389
Eletrocardiograma	790	1.180
Observação 24horas	56.428	61.691

Fonte: HMU, Unaí, 2021/ SESAU

Tabela 25: Internações Hospitalares.

-	2019	2020
Clínica Médica	1.405	1.521
Clínica Pediátrica	141	79
Psiquiatra	0	0
Cirurgias Eletivas	640	843
Cirurgias de Urgência	758	775
Parto Normal	413	298
Parto Cesáreo	722	800

Fonte: HMU, Unaf, 2021/ SESAU

4.6 Policlínica Municipal

A Policlínica Municipal é uma unidade de atendimento ambulatorial que atende aproximadamente 260 pessoas por dia, nela são oferecidas algumas especialidades: Ortopedia, Neurologia, Urologia, Cardiologia, Endocrinologia, Dermatologia, e Psiquiatria, no Bairro: Barroca. Em razão da pandemia que assola o mundo foi criado uma extensão da Policlínica no Bairro: Sagarana, onde atende clinica geral e otorrinolaringologia.

São oferecidos também exames de eletrocardiograma (ECG), Eletroencefalograma (EEG), videolaringoscopia, videonasofibroscopia e exames de dosagem de glicemia para portadores de diabetes e distribuição gratuita de insumos para diabéticos como insulinas e fitas.

Tabela 26: atendimentos realizados na policlínica.

-	2019	2020
Angiovascular	1.093	1.072
Cardiologia	11.218	8.556
Cirurgia Geral	3.552	1.843
Clínica Geral	14.588	13.228
Dermatologia	4.637	3.324
Endocrinologia	7.717	7.035
Gastro	2.249	693
Neurologia	8.791	6.416
Oftamologia	9.639	13.948
Ortopedia	9.377	10.681
Otorrinolaringologia	4.130	5.963
Psiquiatra	6.831	7.280
Urologia	1.741	3.413

Fonte: Policlínica, Unaf, 2021/ SESAU

4.7 Tratamento Fora do Domicílio

O Tratamento Fora de Domicílio – TFD, instituído pela Portaria nº 55 da Secretaria de Assistência à Saúde (Ministério da Saúde), é um instrumento legal que visa garantir, através do SUS, tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem por falta de condições técnicas.

Assim, o TFD consiste em uma ajuda de custo ao paciente, e em alguns casos, também ao acompanhante, encaminhados por ordem médica à unidades de saúde de outro município ou Estado da Federação, quando esgotados todos os meios de tratamento na localidade de residência do mesmo, desde que haja possibilidade de cura total ou parcial, limitado no período estritamente necessário a este tratamento e aos recursos orçamentários existentes. Destina-se a pacientes que necessitem de assistência médico-hospitalar cujo procedimento seja considerado de alta e média complexidade eletiva.

Os moradores de Unai/MG são atendidos fora do domicílio da seguinte forma:

- Nos casos de emergência: os pacientes são encaminhados em ambulância para a cidade mais próxima que dispuser da especialidade médica (procedimento/tratamento pretendido), tendo como primeira opção, atualmente, a cidade de Patos de Minas.
- Nos casos de urgência: os pacientes são encaminhados em ambulância para os municípios onde haja pactuação com o município de Unai/MG de acordo com a especialidade médica (procedimento/tratamento pretendido), sendo que, os lançamentos são feitos previamente via sistema on-line SUS Fácil com a finalidade de captação da vaga.
- Nos casos eletivos: os pacientes são encaminhados pelos profissionais (médicos) do município de Unai/MG para os municípios onde haja pactuação com o mesmo via Setor de Tratamento Fora do Domicílio - TFD; sendo que, atualmente a pactuação concentra-se basicamente nos municípios de Araguari/MG, Belo Horizonte/MG, Montes Claros/MG, Patos de Minas/MG, Uberaba/MG e Uberlândia/MG.

Para que o paciente se desloque até o município de referência de seu atendimento, a Secretaria Municipal de Saúde através do Setor de TFD da Coordenação Geral de Regulação dos Serviços de Saúde disponibiliza um valor de ajuda de custo para alimentação/pernoite e deslocamento do paciente e também de seu acompanhante (caso o médico solicitante requeira) de acordo com valores tabelados em legislação pertinente à política de Tratamento Fora do Domicílio (Portaria SAS n.º 55 de 24/02/1999).

Ressalta-se que se o Estado de Minas Gerais não dispuser do tratamento solicitado, a Secretaria Municipal de Saúde de Unai/MG juntamente com a Secretaria de Estado de Saúde de

Minas Gerais (Gerência Regional de Saúde de Unai/MG) providenciará em outro Estado o atendimento, ficando a cargo de ambos a disponibilização da ajuda de custo, nesse caso, os processos, após serem iniciados no Setor de Tratamento Fora do Domicílio Municipal, seguem para a Gerência Regional de Saúde de Unai, órgão da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e são avaliados e aprovados ou não; em caso de negativa o processo é devolvido ao paciente com a resposta/motivo, e em caso de aprovação o paciente e seu acompanhante terão garantidas as passagens aéreas de ida e volta entre os aeroportos mais próximos da cidade onde reside e da cidade onde realizará o tratamento e o Setor de TFD municipal providenciará ajuda de custo para deslocamento até o aeroporto mais próximo também da cidade onde reside e até o aeroporto mais próximo da cidade onde realizará o tratamento e ainda ajuda de custo para alimentação/pernoite.

Tabela 27: Tratamento fora do Domicílio, 2017 a 2020.

Procedimento	2017	2018	2019	2020
N °. de paciente cadastrados	364	458	219	654
Viagens para tratamento fora do Domicílio	1677	1724	1797	1013

Fonte: Regulação, Secretaria de Saúde, Unai - 2021

4.7.1 Casa de Apoio de Barretos

A casa de apoio aos pacientes em tratamento de câncer na cidade de Barretos – SP tem como finalidade possibilitar aos pacientes um local gratuito para se hospedar durante o tratamento no Hospital do Câncer daquela cidade. O aluguel desta casa e o transporte dos pacientes até a cidade paulista são custeados com recursos próprios do município.

4.8 Outros Serviços de Média e Alta

Em Unai são realizados outros serviços de média e alta complexidade, diferente dos citados anteriormente, são eles: Ultra-sonografia, Eletrocardiografia, Eletroencefalografia, Radiografia e atendimento de Nefrologia por meio de clínica nefrológica conveniada – com atendimento de pacientes renais crônicos de Unai e região, atendendo aproximadamente 100 pessoas.

4.9 Laboratório Municipal

Localizado no centro de Unai, o Laboratório Municipal tem por finalidade auxiliar o diagnóstico e contribuir para prevenção de doenças através dos exames laboratoriais oferecidos para a população unaiense. O laboratório que é administrado pela Prefeitura Municipal, por meio da Secretaria de Saúde.

Em 2019 foram realizados 179.769 exames no laboratório municipal. Por outro lado, em 2020 ocorreu um aumento significativo, já que foram realizados 223.582 exames.

4.10 Centro de atenção Psicossocial – CAPS

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, sejam em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e é substitutivo ao modelo asilar.

Em Unai, o CAPS fica localizado no bairro divinéia e, é classificado como TIPO I (Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes). Contudo, a intenção da Secretaria Municipal de Saúde é que nos próximos meses, o CAPS seja classificado como TIPO II, e seja instalado o CAPS AD.

Tabela 28: atendimentos realizados pelo CAPS.

	2019	2020
-		
Acolhimento inicial	247	245
Atendimento familiar	1.530	1.197
Atendimento individual realizado por equipe multiprofissional	3.583	3.186
Atendimento em grupo realizado por equipe multiprofissional	1.012	268
Atendimento domiciliar	160	125
Ações de articulação de rede intra e inter setoriais	36	36
Ações de matriciamento da atenção básica	26	32
Práticas expressivas	192	26
Fortalecimento do protagonismo dos usuários	100	99
Promoção da contratualidade	188	216

Fonte: CAPS, Unai, 2021/ SESAU

4.11 Serviços de Saúde da Rede Privada e/ou Conveniada:

Em Unaí, tem serviços conveniados com o SUS que atendem populações específicas, como é o caso da APAE e Abrigo Frei Anselmo, que atendem respectivamente, crianças e adolescentes portadores de alguma necessidade especial e a idosos e outros portadores de necessidades especiais:

- a) **Abrigo Frei Anselmo:** Atendimento em Saúde Bucal e Atenção Psicossocial, Fisioterapia, reabilitação e Suporte Nutricional.
- b) **Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE:** Saúde Bucal, cirurgia oral, fisioterapia e reabilitação e atenção psicossocial.

4.12 Centro Especializado em Reabilitação

O Centro Especializado em Reabilitação de Unaí – Minas Gerais foi implantado no ano 2014, serviço este preconizado pelo Ministério da Saúde através da portaria Nº 793, de 24 de Abril de 2012 que institui a rede de cuidados a pessoa com deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Foi escolhida a APAE para execução de tal serviço, uma vez que já prestava atendimentos relevantes nesta área, sendo definida para atuação de duas modalidades de atendimento, a deficiência física e intelectual, configurando assim como CER II, atendendo o que estabelece a portaria Nº 1.303 de 28 de Junho de 2013.

Para a concretização deste projeto foi adequado todo o espaço físico conforme determinações do Ministério da Saúde através do Manual de ambiência do CER, além de adequação da quantidade de profissionais de saúde que são previstas nos instrutivos de reabilitação. Ainda conforme preconiza a legislação que regulamenta o serviço, este é ofertado aos municípios que integram a microrregião de saúde do noroeste de Minas, composto por 12 municípios.

Atualmente atende aproximadamente 600 usuários com atendimentos para reabilitação/habilitação, concessão de meios auxiliares de locomoção, órteses e próteses. Executa o Programa de Intervenção Precoce Avançado – PIPA (com intuito de prevenir e minimizar futuras deficiências), atenção à pessoa estomizada e concessão de bolsas de estomia.

5 CONDIÇÕES DE SAÚDE

O município de Unai é sede da microrregião noroeste, sendo, portanto, referência em saúde para os 12 municípios que compõem a respectiva microrregião. A região noroeste é a única do estado de Minas Gerais que não possui um hospital regional administrado pelo estado. Neste sentido na tabela abaixo pode verificar a quantidade de pacientes internados no hospital municipal de Unai entre 2018 a 2020:

Tabela 29: Pacientes Internados no Hospital Municipal.

Cidade	2018	2019	2020
Arinos	265	314	281
Bonfinópolis de Minas	50	62	61
Buritis	134	254	198
Brasilândia de Minas	3	2	2
Cabeceira Grande	133	130	137
Chapada Gaúcha	175	261	265
Dom Bosco	47	33	47
Formoso	70	130	77
Natalândia	36	27	67
Paracatu	2	11	16
Riachinho	78	85	85
Unai	2.941	3.172	3.074
Uruana de Minas	78	86	72
Total	4.012	4.567	4.382

Fonte: TABNET – DATA SUS, 2021.

Analisando a tabela acima, verifica-se que neste período de 2018 a 2020 a cidade que mais encaminhou pacientes para Unai que ficaram internados no hospital municipal foi Arinos. Por outro lado, Paracatu encaminhou apenas 29 pacientes. É importante ressaltar que o município de Paracatu é a única cidade da região noroeste juntamente com Unai que consegue atender seus próprios pacientes.

Assim, considerando que esta urbe é referência médica para pacientes de todas as cidades da microrregião, e as cidades de origem destes pacientes não encaminha recursos, o Município de Unai gasta aproximadamente 50% das suas receitas próprias com a Saúde.

Neste ano de 2021, o número de internação vai superar a média de 4.200, motivo este ocasionado pela pandemia do Covid-19 que assola o mundo e teve seu maior pico em março deste ano.

5.1 Portadores de Necessidades Especiais

É crescente, nos últimos anos, o movimento em defesa dos direitos das pessoas portadoras de necessidades especiais. Constantemente são lançadas campanhas de conscientização pelo poder público e pelo chamado terceiro setor, visando à integração social destas pessoas.

O último censo de 2010 revelou que o Município de Unai possui pelo menos 25.803 residentes com algum tipo de deficiência física ou mental. Dessas, a que sobressai é a deficiência visual:

Tabela 30: Portadores de deficiência visual

Deficiência visual	Pessoas
Deficiência visual total	130
Deficiência visual com reduzida capacidade de enxergar	2.451
Deficiência visual com alguma capacidade de enxergar	11.578
Total	14.159

Fonte: IBGE 2010

Tabela 31: Portadores de deficiência auditiva

Deficiência auditiva	Pessoas
Deficiência auditiva total	126
Deficiência auditiva de alto grau	719
Com alguma dificuldade auditiva	3.654
Total	4.499

Fonte: IBGE 2010

Tabela 32: Portadores de deficiência motora

Deficiência motora	Pessoas
Deficiência motora total	200
Com grande dificuldade motora	1.632
Com alguma dificuldade motora	3.685
Total	5.517

Fonte: IBGE 2010

O censo ainda revelou que existem no município pelo menos 1.628 pessoas portadoras de algum tipo de deficiência mental ou intelectual.

Portanto, é importante desenvolver políticas públicas em conjunto com a população, convergindo com um diálogo democrático entre a sociedade e o governo, para que seja implementada ações por parte do Estado que realmente tenha eficácia no bem-estar social dos deficientes, que busquem valorizar a pessoa como cidadã.

5.2 Nascidos Vivos

Conforme a OMS (Organização Mundial da Saúde), 1999: “Nascimento vivo é a expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez, de um produto de concepção que, depois da separação, respire ou apresente qualquer outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta. Cada produto de um nascimento que reúna essas condições se considera como uma criança viva”.

Não obstante, foi criado o SINASC(Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos) que tem por objetivo reunir informações relativas aos nascimentos ocorridos em todo o território nacional.

Tabela 33: Nascidos Vivos Unai

Ano de Referência	Número de Nascimentos
2014	1.497
2018	1.489
2019	1.640
2020	1.523

Fonte: SINASC, DATASUS, 2021

Logo, constata que em comparação entre os anos de 2019 e 2020 ocorreu um declive no número de nascimentos desta urbe, sendo que em 2019 foram 1.640 nascimentos, já em 2020, foram 1.523.

5.3 Mortalidade Infantil

Mortalidade infantil é quando uma criança morre antes de completar 1(um) ano de vida. Para os profissionais de saúde pública, a análise da mortalidade infantil é um dos melhores instrumentos para medir a saúde na comunidade, e é uma orientação segura para os programas assistenciais.

A ocorrência de óbitos de crianças menores de um ano de idade tem sido estudada como um evento importante em saúde pública, já que representa mortes precoces, em grande parte evitáveis.

A taxa de mortalidade infantil indica o risco de um RN evoluir para óbito e é considerada um dos mais importantes indicadores da situação de saúde de uma população. Sua magnitude depende de uma combinação de fatores determinantes, desde fatores socioeconômicos relacionados às condições de vida a fatores relacionados à atuação dos serviços de saúde, como o acesso e a qualidade da atenção individual e as políticas públicas de saúde. Ou seja, a magnitude da MI depende tanto da disponibilidade de renda e de alimentos na família, de água potável e de instalações sanitárias no domicílio, do estado nutricional das mães e de seus conhecimentos sobre problemas de saúde, quanto da disponibilidade de serviços de atenção de saúde qualificados para a mãe e a criança desde antes do seu nascimento (MINAS GERAIS, 2010)

No ano de 2019 a mortalidade infantil atingiu o menor nível desde que as séries históricas começaram a ser registradas. Em 1990 a taxa foi de 25,3/1000, no ano de 2000 foi de 18/1000, já em 2019 exatos 7,9/1000.

Portanto, em números exatos em 2018, Unai teve 17 óbitos infantis, porém em 2019 ocorreu um declive passando para 12 óbitos.

O Município Planeja instalar uma UTI neo-natal, o que melhoraria as chances de salvamento de vidas.

Políticas de incentivo ao aleitamento materno, melhoria da equipe de atendimento pediátrico no Hospital Municipal, bem como políticas de monitoramento da saúde de mães devem ser observadas com grande atenção.

5.4 Mortalidade Materna

Morte materna é a morte de uma mulher durante a gravidez ou nos 42 dias seguintes ao término da gravidez, independentemente da duração e do local da gravidez, e a partir de qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou seu tratamento, mas não de causas acidentais. Por outro lado, a mortalidade em idade fértil é aquela que inicia com a puberdade e vai até a menopausa.

Entre o ano de 2016 a 2019, esta urbe registrou apenas 1 óbito materno, conforme dados extraídos do Portal do Ministério da Saúde. Porém os óbitos em idade fértil atingiram a marca de 106 óbitos.

5.5 Indicadores de Mortalidade

A partir da década de 1960, o Brasil tem experimentado importantes transformações no seu perfil de mortalidade e morbidade, em função dos processos de transição demográfica, nutricional e

epidemiológica. Em relação à transição epidemiológica, ocorreu uma redução progressiva das mortes por doenças infecto-contagiosas e elevação das mortes por doenças e agravos não transmissíveis (BRASIL, 2009).

As doenças e os agravos não transmissíveis constituem um grupo de mortalidade no qual o processo causal não se relaciona aos mecanismos de transmissão de agentes etiológicos. Decorrem de interação de inúmeros fatores de natureza diversa, entre eles os de natureza biológica, social, comportamental e ambiental. Esse grupo pode ser dividido em doenças não transmissíveis e causas externas (BRASIL, 2009).

Os agravos denominados de causas externas são constituídos pelas causas acidentais e a violência. Nos últimos anos, as causas externas vêm se destacando como importante problema de saúde pública.

A estatística de mortalidade constitui um instrumento de grande importância em Epidemiologia, Demografia e Administração Sanitária.

A causa da morte constitui a base dos estudos para os gestores programarem as ações na área da saúde de acordo com a realidade de cada população, procurando assistir os grupos mais vulneráveis.

A tabela 34 a seguir apresenta a população, número de óbitos e coeficiente de mortalidade geral:

Tabela 34: Mortalidade Município de Unai

Ano	População	Óbitos(número absoluto)	Coeficiente(1.000 hab)
2012	78.703	427	5,4/1000 <i>hab.</i>
2014	82.298	444	5,4/1000 <i>hab.</i>
2016	83.448	365	4,37/1000 <i>hab.</i>
2018	83.808	528	6,33/1000 <i>hab.</i>
2019	84.620	537	6,72/1000 <i>hab.</i>
2020	84.930	538	6,42/1000 <i>hab.</i>

Fonte: SIM, DATA SUS, 2021.

5.6 Mortalidade Proporcional por Grupo de Causa

Mortalidade proporcional por grupo de causa mede quantas pessoas morreram por uma determinada causa dentre o total de óbitos em um determinado local e período.

No ano de 2018, este município teve 528 óbitos, sendo 303 homens e 225 mulheres, porém em 2019 este número saltou para 537 óbitos, cujo foi 319 homens e 218 mulheres.

Tabela 35: Óbitos por idade em Unai.

IDADE	2018	2019
Menos de 1 ano de idade	17	12
1 a 4 anos de idade	02	01
5 a 9 anos	01	01
10 a 14 anos de idade	01	02
15 a 19 anos	04	01
20 a 29 anos de idade	17	16
30 a 39 anos de idade	21	27
40 a 49 anos de idade	47	45
50 a 59 anos de idade	62	58
60 a 69 anos de idade	103	85
70 a 79 anos de idade	118	139
80 anos ou mais de idade	135	150
TOTAL	528	537

Fonte: IBGE, 2021.

No quadro abaixo apresentamos as principais causas de morte no município em ordem de importância, onde fazemos uma relação entre as mudanças ocorridas com o objetivo de conhecer o comportamento das causas de mortalidade no decorrer dos anos.

Tabela 36: Principais Causas de mortalidade, Município de Unai

	2018	2019
Doença do Ap. Circulatório	123	111
Causas Mal Definidas	84	105
Causas Externas	64	58
Neoplasias	86	76
Doenças Endócrinas e Metabólicas	32	20
Doenças do Ap. Respiratório	40	62

Fonte: IBGE, 2021.

No período de 2018 as principais causas de mortalidade no Município de Unai, por ordem de importância foram: Doenças do Aparelho Circulatório com 123 óbitos, Causas Mal Definidas

com 84 óbitos, Causas Externas com 64 óbitos, Neoplasias com 86, Doença do Aparelho Respiratório com 40 e Doenças endócrinas e metabólicas completando 32 óbitos.

No período de 2019 as principais causas de mortalidade no Município de Unaí, por ordem de importância foram: Doenças do Aparelho Circulatório com 111 óbitos, Causas Mal Definidas com 105 óbitos, Causas Externas com 58 óbitos, Neoplasias com 76, Doença do Aparelho Respiratório com 62 e Doenças endócrinas e metabólicas completando 30 óbitos.

O Município de Unaí não deve envidar esforços para combater principalmente as três primeiras causas básicas definidas: Doenças do aparelho circulatório, Causas externas e Neoplasias.

Políticas públicas como o combate à obesidade, à hipertensão arterial e ao Diabetes Mellitus devem ser priorizadas, a fim de prevenir os casos e melhorar a expectativa de vida dos cidadãos.

Além disso, Políticas públicas de combate à violência, diminuição do consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas, bem como de prevenção de acidentes domésticos e de trânsito devem ser intensificadas com o apoio e coordenação da Secretaria Municipal de Saúde. Mas, sobretudo com a cooperação de secretarias como Serviço Social, Meio ambiente, Obras e urbanismo e Polícias Militar e Rodoviária.

5.7 Morbidade Sistema de Informação de Agravos de Notificação

A redução contínua do risco de adoecimento e morte por doenças infecciosas e parasitárias observadas em Minas Gerais, assim como no Brasil, é resultado de importantes intervenções, propiciadas pelos avanços da ciência e da tecnologia médica e farmacêutica e pela melhoria das condições de vida. Embora ainda persistam grandes desigualdades, ocorreram investimentos em infraestrutura de saneamento, além de políticas e programas governamentais bem sucedidos, citando-se como exemplo o Programa de Imunização (MG,2010).

O controle das doenças requer o fortalecimento de integração entre as áreas de vigilância e de promoção à saúde e a rede de atenção, assim como ações multisetoriais, já que o caráter de endemicidade das doenças se deve, em grande parte, a determinantes externos e condicionantes ambientais.

O município de Unaí, apresenta determinadas patologias próprias da região, como Doença de Chagas, que é responsável por agravos e mortes na população, principalmente por problemas cardíacos.

Outras doenças endêmicas frequentes são a Leishmaniose Visceral, Leishmaniose Tegumentar, Hanseníase e Tuberculose.

Em relação às doenças de notificação compulsória, há uma dificuldade no serviço em investigar e diagnosticar oportunamente várias doenças por falta de compromisso e de conscientização da maioria dos profissionais em notificá-las.

O município assume o compromisso de encerrar oportunamente 80% dos casos notificados no SINAN, muitos não são encerrados oportunamente devido à demora de envio dos exames para se fechar um diagnóstico, pois muitos exames são enviados para a FUNED (Belo Horizonte) ou Laboratório Macrorregional de Uberaba.

Tabela 37: Casos Notificados de doenças de notificação compulsória

Agravo	2012	2014	2016	2020
L. Visceral	09	02	01	32
L. Tegumentar	04	23	23	33
Hanseníase	30	24	16	26
Tuberculose	13	09	11	09
Dengue	06	3121	1122	2014
Meningite	01	0	01	09
Rubéola	0	0	0	0
Leptospirose	0	0	0	0
Malária	0	0	0	0
Varicela	06	23	20	01
Atendimento ARH	219	134	346	263
Animais peçonhentos	197	133	268	276
Febre Amarela	0	0	0	0
H1N1	0	0	0	0
Hepatites virais	0	0	01	11
Violências	22	26	39	13
Ac. de trabalho	31	47	65	33

Fonte: SINAN – DATASUS, 2021

5.7.1 Dengue

A Dengue é uma doença tropical infecciosa causada pelo vírus da dengue, um arbovírus da família Flaviviridae, gênero Flavivírus e que inclui quatro tipos imunológicos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4.

O Estado de Minas Gerais iniciou a primeira década do século XXI com um expressivo número de casos de dengue, culminando com um primeiro pico epidêmico em 2002. No município de Unai não foi diferente, seguiu a tendência do estado, apresentando em 2002 o registro de sua primeira epidemia.

Com a implantação das ações de controle da dengue, através do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), e a inclusão do município como prioritário para controle da dengue no estado de MG, ocorreu uma redução significativa do número de casos da doença até o ano de 2010, em que tivemos uma nova epidemia com 1.338 casos confirmados por laboratório e mais de 3.000 casos notificados.

Geralmente a faixa etária mais acometida é a de adultos, que além de ser um problema de saúde pública, interfere na economia e na produção, pois leva as pessoas a faltarem ao trabalho devido às condições de saúde dos infectados. Em 2010, os casos de dengue com presença de sintomas mais acentuados levaram a um grande número de internações, comprometendo com isso até o atendimento nas unidades de saúde, visto que muitos funcionários adquiriram a doença.

Em 2011 e 2012 a dengue manteve-se sob controle no município, ocorrendo um aumento no número de casos no ano seguinte, quando ocorreram 555 casos da doença. Em 2014 e 2015 o município passou por nova epidemia e foi notificado um número significativo da doença, número este, que sabemos ser muito superior, visto que ocorre uma subnotificação expressiva dos casos. O ano de 2016 a doença apresentou certo controle em relação aos anos anteriores e no ano de 2019 voltaram a aumentar o caso de notificações.

Tabela 38: Casos Notificados de Dengue no Município de Unai

Ano	2013	2014	2015	2016	2018	2019	2020
Nº casos	555	3121	5097	1122	1184	4004	2014

Fonte: TABNET – DATASUS, 2021

Por outro lado, no quadro abaixo consegue verificar os dados do programa de combate a Dengue no Município de Unaí:

Tabela 39: Programa de Combate a Dengue no Município de Unaí

Procedimento	2013	2016	2019	2020
Residências tratadas	136.536	65.596	99.578	89.251
Residências borrifadas/Dengue	16.750	36.665	199.396	74.698
Terrenos baldios tratados	5.391	3924	4.579	5.616
Triatomíneos examinados	290	224	164	333
Residências visitadas para combate à escorpião	1.446	236	2.475	2.767
Larvas examinadas/Dengue	19.335	5.445	29.202	14.343

Fonte: TABNET – DATASUS, 2021

Analisando a tabela acima, constata que ocorreu uma diminuição das residências tratadas em comparação de 2013 a 2020, um dos motivos predominantes é a consciência dos moradores que começaram a cuidar melhor de suas casas.

Além disso, observa-se que na última década, 2019 o Centro de Controle e Zoonose examinaram 29.202 larvas para verificar se tratava do Mosquito *Aedes aegypti*, sendo este ano o recorde da década em larvas examinadas.

Por fim, a intensificação das campanhas de combate ao mosquito transmissor e campanhas para mobilização da população para a limpeza de terrenos e quintais continuará a ser uma constante a fim de reduzir de forma considerável o número de casos de dengue em Unaí.

5.7.2 Leishmaniose Visceral

A LV é uma doença infecto-parasitária de distribuição universal. Quase 90% dos casos notificados nas Américas concentram-se no Brasil. É um problema de saúde pública, apresentando tendência de crescimento em incidência, expansão geográfica e aumento de intensidade de transmissão no Brasil (MG, 2010).

Em Unaí, a doença foi notificada pela primeira vez em 2003, sendo que em 2004 já tivemos 2 óbitos por causa da doença, com um aumento expressivo do número de casos em 2005. Devido a essa situação, este município realizou campanha de conscientização sobre sinais, sintomas

e medidas de controle da doença e passamos a incorporar as medidas de controle da LV no serviço de combate às endemias do município.

As taxas de letalidade da doença em Unai sofreram grandes variações ao longo dos anos, sendo que os anos de 2004, 2010 e 2011 apresentaram as maiores taxas. A partir de 2013, o município apresentou uma taxa de letalidade de zero, até o ano de 2018 não notificamos nenhum óbito relacionado à LV.

Foi implantado no Laboratório Municipal o teste rápido para detecção da LV humana e o teste sorológico canino. A realização do teste rápido para a detecção da LV humana possibilita o diagnóstico precoce e o tratamento adequado evitando assim a ocorrência de óbitos.

Tabela 40: Casos e óbitos confirmados por Leishmaniose Visceral

Ano	Nº de Casos	Óbitos	Taxa de Letalidade
2013	13	0	0
2014	02	0	0
2015	02	0	0
2016	01	0	0
2018	31	0	0
Total	49	0	0

Fonte: TABNET – DATASUS, 2021

Intensificar o combate ao mosquito transmissor e diminuir a população de hospedeiros sem cuidados nas ruas da cidade, devem ser a maior preocupação da Secretaria Municipal de Saúde, que contará com a colaboração de secretarias como meio ambiente e obras, além de buscar apoio em toda a sociedade organizada.

Serviço de castração de cães e gatos já começou a ser efetivado, mas deverá ser intensificado nos próximos anos.

Contar com o apoio de igrejas, ONGs, clubes de serviços e outros para sensibilizar a população quanto à necessidade de cuidar de animais domésticos e não abandoná-los nas ruas deve ser outra abordagem incentivada pela Secretaria de Saúde.

5.7.3 Hanseníase

A Hanseníase é um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e em Minas Gerais, exigindo contínua vigilância epidemiológica, para garantir a descentralização e sustentabilidade dos serviços de atendimento na atenção primária.

Em 2005 o Estado de Minas Gerais elegeu 16 municípios mineiros como prioritários para a eliminação da Hanseníase, entre eles o município de Unai, que ficou na sexta posição no Estado em número de casos, recebendo a Carta de Eliminação da Hanseníase, por ter apresentado no final de 2004 uma taxa de prevalência de 9,1/10.000 habitantes, considerada alta pelos parâmetros da OMS, que é menos de 1 caso/10.000 habitantes.

A prevalência de hanseníase reflete o nível de eliminação, a magnitude da ocorrência da hanseníase numa determinada população, sendo expressa pelo número de casos de hanseníase em curso de tratamento por 10.000 habitantes, em determinado local e período.

No município cerca de 90% dos contatos de Hanseníase são examinados, muitas vezes encontramos dificuldade em examinar algum contato devido ao fato dos mesmos pertencerem a outros municípios, o que dificulta o deslocamento destes para a realização da consulta com o médico de referência. O número de casos notificados encontra-se na tabela a seguir:

Tabela 41: Casos Notificados de Hanseníase no Município de Unai

Ano	Nº de casos
2013	26
2014	24
2015	16
2016	16
2020	26

Fonte: TABNET – DATASUS, 2021

5.7.4 Animais Peçonhentos

Os acidentes por animais peçonhentos têm grande importância epidemiológica e médica em virtude de sua frequência e gravidade. Em Minas Gerais, verifica-se, a partir de 2001, aumento importante das notificações, possivelmente reflexo da incorporação ao SINAN das notificações dos acidentes por animais peçonhentos. No período de 2001 a 2009, destacam-se os acidentes causados

por escorpiões (61% das notificações), seguidos pelos acidentes com serpentes, aranhas, abelhas e lononomia (Minas Gerais, 2010).

A ocorrência desses acidentes tem características de sazonalidade, e em Minas Gerais a frequência é maior no período de outubro a maio, guardando relação com fatores climáticos e natureza do trabalho realizado pelas pessoas.

Em relação aos acidentes por escorpiões, Minas Gerais é o Estado que mais tem notificado casos no Brasil (26% em 2009), sendo classificado como Estado de alto risco de escorpionismo, com aumento dos acidentes no período de setembro a janeiro. Nos últimos nove anos a taxa de letalidade tem oscilado entre 0,09 a 0,39% (Minas Gerais, 2010). O processo de urbanização tem produzido o deslocamento desses animais para ambientes periurbanos e mesmo urbanos, com precárias condições de saneamento, propícias à proliferação de roedores e de insetos que lhes servem de alimentos.

O conhecimento das características epidemiológicas dos acidentes por animais peçonhentos tem orientado as ações de vigilância e controle da fauna peçonhenta, com abordagens específicas, orientando a distribuição e a utilização dos soros anti-peçonhentos segundo necessidades regionais conhecidas por meio desses estudos (Minas Gerais, 2010).

Entre os casos notificados no município de Unai no período de 2013 a 2016, com o registro de gênero do animal agressor, a maior parte dos acidentes foi provocada por escorpiões (71,5%), a maior parte deles em área urbana e no domicílio do acidentado, em segundo lugar vem os acidentes ofídicos (24%) com destaque para o gênero Botrópico seguido do Crotálico.

Tabela 42: Acidentes por animais peçonhentos no Município de Unai

Ano	Ac. Ofídico	Escorpião	Aranha	Abelha
2013	41	114	11	03
2014	25	99	05	0
2015	31	135	07	0
2016	82	180	01	04
2020	81	148	02	03

Fonte: TABNET – DATASUS, 2021

No período de 2013 a 2016, ocorreram 528 acidentes por escorpiões e 179 acidentes por serpentes. Porém em 2020 foram 148 acidentes por escorpião.

Em 2016 ocorreu um aumento considerável do número de notificações de acidentes por animais peçonhentos e devido a isso ocorreu um desabastecimento em relação aos soros para animais peçonhentos, sendo que Unai tornou-se pólo para atendimento dos demais municípios, fazendo com que todos os casos atendidos sejam digitados no SINAN.

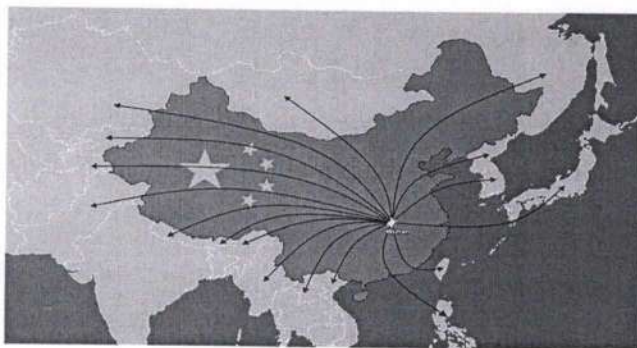
Os acidentes por escorpião ocorreram com maior frequência na área central do perímetro urbano, mas com o passar do tempo podemos observar a ocorrência em praticamente todas as regiões, tornando-se um sério problema de saúde pública para o município, pois as ações dependem quase que exclusivamente do manejo ambiental, onde temos que contar com a colaboração da população no sentido de manter sua residência livre de possíveis criadouros dos escorpiões, eliminando entulhos dos quintais, rebocando muros e paredes, tampando ralos de escoamento de água, vedando caixas de esgoto, eliminando baratas, etc, visto que não é recomendado o uso de inseticida no combate ao escorpião.

5.8 A pandemia do Coronavírus.

A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. (Ministério da Saúde, 2021).

O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae e é o sétimo coronavírus conhecido a infectar seres humanos. (Ministério da Saúde, 2021).

Figura 04: Mapa da China e a disseminação do Covid pelo Mundo



Fonte: Saúde Brasil, 2021

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo o homem, camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente os coronavírus de animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre seres humanos como já ocorreu com o MERS-CoV e o SARS-CoV-2. (Ministério da Saúde, 2021).

A **Organização Mundial da Saúde (OMS)** declarou que o Covid-19, causado pelo novo **coronavírus**, é uma **pandemia**. Segundo a Organização, **pandemia** é a disseminação mundial de uma nova doença e o termo passa a ser usado quando uma **epidemia, surto** que afeta uma região, se espalha por diferentes continentes com **transmissão sustentada** de pessoa para pessoa.

“A **OMS** tem tratado da disseminação em uma escala de tempo muito curta, e estamos muito preocupados com os níveis alarmantes de contaminação. Por essa razão, consideramos que o **Covid-19** pode ser caracterizado como uma **pandemia**”, afirmou o diretor-geral da entidade, Tedros Adhanom.

Antes da **Covid-19**, a **pandemia** mais recente havia sido em 2009, com a chamada **gripe suína**, causada pelo **vírus H1N1**. Acredita-se que o vírus veio do porco e de aves, e o primeiro caso foi registrado no México. A **OMS** elevou o status da doença para **pandemia** em junho daquele ano, após contabilizar 36 mil casos em 75 países. No total, 187 países registraram casos e quase 300 mil pessoas morreram. O fim da **pandemia** foi decretado pela **OMS** em agosto de 2010.

O Covid-19 fez com que a rotina da população mudasse de maneira assustadora, ocorreram lockdown em vários lugares do mundo.

Até o dia 22 de setembro de 2021, o Brasil contabilizava 21,3 milhões de casos e 592 mil mortes. Por outro lado, esta urbe contabilizava 13.734 casos e 228 óbitos.

5.9 Internações por condições sensíveis à Atenção Primária.

As internações por condições sensíveis à atenção primária representam condições de saúde que podem ter o risco de hospitalização desnecessária diminuído, por meio de ações efetivas da atenção primária. Essas internações vêm sendo usadas como indicador do acesso e qualidade da atenção básica, mas não existe consenso quanto às doenças que devem fazer parte desse indicador.

A intenção da atenção primária desta cidade é manter as internações por causas sensíveis abaixo dos 16%, para isso adotará medidas preventivas de saúde e elaborar protocolo para encaminhamento das internações.

6 GESTÃO DE SAÚDE

Os princípios e diretrizes do SUS, dispostos na Constituição Federal e na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, estabelecem que a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) seja fundamentada na distribuição de competências entre a União, os Estados e os Municípios.

Dessa forma, cabe às três esferas de governo, de maneira conjunta, definir mecanismos de controle e avaliação dos serviços de saúde, monitorar o nível de saúde da população, gerenciar e aplicar os recursos orçamentários e financeiros, definir políticas de recursos humanos, realizarem o planejamento de curto e médio prazo e promover a articulação de políticas de saúde, entre outras ações.

Neste sentido, os gestores do SUS ficam responsáveis por executar a política de saúde de maneira a garantir a toda a população o pleno usufruto do direito à saúde.

6.1 Estrutura Organizativa da Saúde Municipal

A lei municipal 3.074/2017 em seu artigo 37 estabelece a competência geral e a estrutura básica interna da Secretaria de Saúde Municipal, *in verbis*:

“A Secretaria Municipal da Saúde tem a seguinte estrutura básica interna:

I - Hospital Municipal:

- a) Direção Administrativa;
- b) Direção Técnica (Função Gratificada); e
- c) Direção Clínica (Função Gratificada).

II - Coordenação do Fundo Municipal de Saúde;

III - Coordenação Geral de Regulação;

IV - Departamento de Saúde:

- a) Divisão de Ações Básicas.

V - Departamento de Vigilância Sanitária;

VI - Departamento de Transporte Hospitalar;

VII - Departamento de Recursos Humanos da Saúde;

VIII - Departamento de Patrimônio, Almoxarifado e Suprimentos da Saúde;

IX - Departamento de Infraestrutura;

X - Departamento de humanização e Educação Permanente; e

XI - Unidades de Coordenação de Serviços e Programas da Saúde (Funções de Apoio Intermediário):

- a) Coordenação do Serviço Epidemiológico;
- b) Coordenação do Serviço de Atendimento Odontológico;
- c) Coordenação do Serviço de Análises Clínicas Laboratoriais;
- d) Coordenação do Serviço de Enfermagem;
- e) Coordenação do Programa de Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - Aids;
- f) Coordenação da Farmácia Hospitalar;
- g) Coordenação da Farmácia Básica;
- h) Coordenação do Serviço de Saúde Mental;
- i) Coordenação de Faturamento Hospitalar;
- j) Coordenação de Atendimento Médico Especializado;
- k) Coordenação de Nutrição e Dietética;
- l) Coordenação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família;
- m) Coordenação do Centro de Controle de Zoonoses.

O município de Unai está inserido no SUS e pertence à área de abrangência da Gerência Regional de Saúde de Unai.

O município possui Conselho Municipal de Saúde, criado pela Lei 1.327 de 10 de maio de 1991, e reformulado pela lei 2.990 de 30 de setembro de 2015, que alterou entre outras coisas o número de conselheiros que passou de 18 para 20.

O CMS se reúne mensalmente, e teve a indicação das entidades representantes em Audiência Pública convocada exclusivamente para isso.

O Fundo Municipal de Saúde, criado pela Lei 1.326 de 10 de maio de 1991 inscrito no CNPJ com o número 20.597.480/0001-27.

A Secretaria Municipal de Saúde de Unai (SESAU) está localizada na rua Calixto Martins de Melo nº 249 no centro da cidade. A Secretária de Saúde e Gestora do SUS é a Administradora de Empresas e Técnica em Enfermagem do Sistema Municipal Denise Aparecida de Oliveira.

6.2 Estrutura Física

A secretária Municipal de saúde conta diversas unidades de apoio e atendimentos. Essas unidades atende pessoas residentes em toda região do Noroeste de Minas, visto que Unai é município pólo e atraem pacientes da região.

Tabela 43: Estrutura Física da Secretaria Municipal de Saúde

Unidade	Quantidade
Nível Central SMS e GRS	02
Serviço de Regulação em Saúde	01
Unidades Básicas de Saúde com PSF (CAIC, Divinéia, Jacilândia, Novo Jardim, Primavera, Novo Horizonte, Mamoeiro, Bela Vista, Canabrava, Politécnica, Cachoeira)	11
Farmácia Básica	01
Almoxarifado	02
Centro de Controle de Zoonoses	01
Vigilância Sanitária	01
SESMT – Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho	01
Centro de Saúde Policlínica	02
Núcleo de Apoio ao PSF (NASF)	01
Planejamento Familiar	01
Centro de Apoio Psicossocial (CAPS)	01
Posto de Saúde (área rural: Saco Grande, Garapuava, Palmeirinha, Ruralminas e Boa Vista)	05

Centro de Atendimento ao Covid-19	01		
Pronto Atendimento 24 horas (Urgência e Emergência)	01		
Laboratório de Análises Clínicas	01		
SAME- Serviço de Atendimento Médico Especializado	01		
Centro de Triagem e Acompanhamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis	01		
Hospital Municipal	01		
Clínica de Hemodiálise Conveniada	01		

Fonte: SESAU, Unaf 2021

Recentemente o Governo do Estadual anunciou um investimento de R\$40.000.000,00 (quarenta milhões de reais) para construção do primeiro hospital regional de Unaf.

6.3 Logísticas da Secretaria Municipal de Saúde

A logística se entende um conjunto de métodos e meios destinados a fazer o que for preciso para entregar as demandas no tempo combinado. A origem da palavra logística vem do grego e significa habilidades de cálculo e de raciocínio lógico

6.3.1 Processo de Compras

O processo de compra é realizado de forma sistematizada, fazendo uso de uma rede informatizada, na qual todo processo tramita conforme segue:

- 1- Detecção da necessidade de compra. (feita pelo Almojarifado ou pelo esgotamento de crédito de um fornecedor, no caso de processo global).
- 2- O pedido chega a Secretaria Municipal de Saúde.
- 3- Autorizado o pedido, este é digitado no sistema e encaminhado à Central de Compras da Prefeitura.
- 4- A Central de Compras providencia o processo licitatório e encaminha o processo para o empenho.
- 5- Empenhado, o processo é encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde.
- 6- Uma via de empenho é encaminhada ao fornecedor, para que seja providenciada a entrega do material/serviço.
- 7- Executada a entrega do objeto do empenho, a nota fiscal é entregue na Secretaria Municipal de Saúde, com assinatura de quem recebeu o material/serviço.
- 8- O (a) Secretário(a) Municipal, assina a nota e finaliza o processo de liquidação da despesa.

9- A Nota Fiscal é encaminhada à Tesouraria Municipal, para a efetuação do pagamento.

A atual Gestão de Saúde (2021-2024) concentrou os pedidos de compra apenas em um setor da SMS, em que duas servidoras processam todos os pedidos e acompanham a liquidação.

6.3.2 Transporte e Veículos

No município de Unai, o Transporte em Saúde tem a função específica de realizar o transporte qualificado da clientela do SUS entre unidades de saúde, unidades pré-hospitalares e hospitalares.

Por meio desse transporte, são realizados os deslocamentos de usuários portadores de quadros agudos ou crônicos intra rede, internações hospitalares e transporte eletivo/programado para realização de exames e consultas agendadas de pessoas acamados, com incapacidade de locomoção, assim como o transporte de pessoas portadoras de insuficiência renal crônica para sessões de hemodiálise agendadas.

As ambulâncias são utilizadas para transportar pacientes para outros municípios, nos casos de urgência e emergência. O ônibus transporta pacientes para Brasília diariamente com consultas agendadas e tratamento de quimioterapia e radioterapia. A Van transporta pacientes sob tratamento de hemodiálise na cidade diariamente. A Kombi é utilizada pelo setor de Zoonoses. As Pick-ups fazem o serviço de combate a dengue. Os outros veículos servem à Vigilância Epidemiológica, Sanitária, PSF, Centro de Controle de Zoonoses e outros setores do nível central da Secretaria Municipal de Saúde. Alguns veículos são emprestados pelo governo estadual para realização de ações.

6.3.3 Sistemas de Informação

No setor da saúde, a informação subsidia o processo decisório, uma vez que auxilia no conhecimento sobre as condições de saúde, mortalidade e morbidade, fatores de risco, condições demográficas, entre outras.

Estão implantados e são processados os seguintes sistemas de informação:

- Sistema de Informações sobre Mortalidade;
- Sistema de Informações sobre Agravos Notificáveis;
- Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos;
- Sistema de Informações do Programa de Imunização;
- Sistema de Informação de Atenção Básica;

- Sistema de Informações Ambulatoriais;
- Sistema de Informações Hospitalares;
- Sistema de Informação sobre DST/AIDS – SICTA
- Sistema de Informação sobre Orçamento Público de Saúde
- Sistema de Informação sobre Pré-natal – SISPRENATAL;
- Sistema de Informações de Gestão da Atenção Farmacêutica – SIGAF
- entre outros;

6.4 Controle Social

O Controle Social é um dos princípios organizativos do SUS. A participação popular na gestão do SUS e na elaboração de políticas públicas de saúde foi introduzida pela Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990. O Controle Social é comumente exercido por meio do Conselho Municipal de Saúde e pelas Conferências Municipais de Saúde.

6.4.1 Conselho Municipal de Saúde

O principal instrumento de controle social do município é o Conselho Municipal de Saúde, criado pela Lei 1.326 de 10 de maio de 1991 e modificado pela Lei 2.990 de 30 de setembro de 2015.

O CMS se reúne na primeira terça-feira do mês nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde, devido o Covid-19 as reuniões estão ocorrendo por videoconferência pelo aplicativo *Google Meet*. O conselho Municipal possui 20 membros titulares e 20 suplentes.

6.4.2 Conferência Municipal de Saúde

A Conferência Municipal de Saúde tem a finalidade de avaliar a situação de saúde da população, a estrutura das Redes de Serviços e de Atenção à Saúde, os processos de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde e formular diretrizes para subsidiar a elaboração do Plano Municipal de Saúde.

6.5 Financiamentos do SUS

Conforme determina o § 1º do Art. 198 da Constituição Federal de 1988 (CF/88), o Sistema Único de Saúde deve ser financiado com recursos da União, dos Estados e dos Municípios, além de fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social de cada ente.

A Emenda Constitucional nº 29/2000 definiu a participação das esferas de governo no financiamento do SUS, determinando para os Estados um percentual mínimo de 12% da receita de impostos, compreendidas as transferências constitucionais, a serem destinadas à saúde, e para os municípios, um percentual de 15%. Já a União, conforme EC 95/2016, deve destinar em 2017 montante correspondente à despesa primária paga no exercício de 2016, incluídos os restos a pagar pagos e demais operações que afetam o resultado primário, corrigida em 7,2% e, a partir de 2018, o valor do limite do exercício anterior corrigido pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA.

Dentre o montante da receita de impostos do Município que deve ser considerada como base de cálculo para destinação dos 15% para a saúde, compreendem transferências constitucionais e outras receitas correntes provenientes de impostos. Entre as transferências da União há a Quota-parte do FPM, a Quota-parte do ITR e as Transferências da Lei Complementar nº 87/1996.

No âmbito estadual, há transferências para o Município da Quotaparte do ICMS, Quota-parte do IPI-Exportação, Quota-parte do IPVA, entre outras.

Tabela 44: Gastos com a Saúde de Unaf por Subfunções.

Programa Municipal	2018	2019	2020
Atenção Básica	R\$13.952.350,51	R\$17.525.019,79	R\$20.572.550,60
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$37.240.110,42	R\$47.172.828,71	R\$55.705.686,08
Suporte Profilático e Terapêutico	R\$1.559.024,17	R\$1.413.117,40	R\$1.656.662,24
Vigilância Sanitária	R\$590.728,25	R\$726.565,96	R\$504.156,42
Vigilância Epidemiológica	R\$2.178.811,87	R\$3.476.397,97	R\$3.924.406,15
Outras Subfunções	R\$12.339.778,87	R\$13.874.027,32	R\$15.957.368,42
Total	R\$67.860.804	R\$84.187.957,15	R\$98.320.829,91

Fonte: Fundo Municipal da Saúde, 2021.

Tabela 45: Indicadores por Ente Federado, 2018.

Indicadores do Ente Federado		Transmissão
Indicador		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	14,03 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	62,79 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	11,57 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	87,21 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	24,86 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	58,88 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 861,74
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	65,49 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,03 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	11,79 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,87 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,16 %

3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	27,33 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	30,78 %

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Analisando a tabela acima, percebe-se que em 2018 este município utilizou 30,78 das suas receitas próprias com a Saúde.

A seguir será demonstrada a tabela do ano de 2019 e observa-se um aumento em relação à participação da receita própria aplicada em Saúde.

Tabela 46: Indicadores por Ente Federado, 2019.

Indicadores do Ente Federado		Transmissão
Indicador		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	13,95 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	63,83 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	11,70 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	94,33 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	28,09 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e	58,11 %

	Legais na Receita Total do Município	
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.004,53
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	58,20 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,79 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	12,53 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	4,77 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	1,74 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	27,86 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	32,78 %

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Em 2019 ocorreu um aumento de 2(dois) pontos percentuais de recursos próprios gastos com a Saúde.

Na próxima tabela poderá verificar o aumento de despesas, ocasionada principalmente pela pandemia do Covid-19 que assola todo o mundo.

Tabela 47: Indicadores por Ente Federado, 2020.

Indicadores do Ente Federado		Transmissão
Indicador		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	14,66 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	64,42 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	13,71 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	96,50 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	31,14 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	53,55 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.261,13
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	54,29 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	4,78 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	13,61 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	3,30 %

2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,09 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	29,48 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	36,54 %

7 INSTRUMENTOS DE GESTÃO E MONITORAMENTO DO SUS/UNAÍ

A Constituição Federal, em seu art. 165, determina que o processo de planejamento governamental seja realizado por meio de três instrumentos:

- Plano Plurianual de Ação (PPA): estabelece, de forma regionalizada, as diretrizes, os objetivos e as metas da administração pública para as despesas de capital e outras delas decorrentes, e para as relativas aos programas de duração continuada. Periodicidade: Quadrienal, sendo revista anualmente.
- Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO): compreende as metas e prioridades da administração pública, incluindo as despesas de capital para o exercício financeiro subsequente. Orienta a elaboração da Lei Orçamentária Anual, dispõe sobre as alterações na legislação tributária e estabelece a política de aplicação das agências financeiras oficiais de fomento. Periodicidade: anual.
- Lei Orçamentária Anual (LOA): estima as receitas e fixa as despesas do governo, seus poderes, seus fundos, órgãos e entidade da administração direta e indireta, empresas das quais o poder público detenha direta ou indiretamente a maioria do capital com direito a voto. Periodicidade: anual. No âmbito do SUS, foram estabelecidos instrumentos específicos, mas que devem guardar estreita relação com o planejamento governamental, quais sejam:
 - Plano Municipal de Saúde (PMS)
 - Programação Anual de Saúde (PAS)
 - Relatório de Gestão (RAG)

8 – PROBLEMAS PRIORITÁRIOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE UNAI

Entender a complexidade dos problemas de saúde pública e como isso afeta o cotidiano da sociedade é uma reflexão importante para traçar novas medidas corretivas e preventivas ao longo do tempo.

Problemas de saúde são condições que afetam nosso bem-estar e qualidade de vida, pois geralmente são incapacitantes – fato este que se agrava se tratar de um problema crônico, como por exemplo, alguma alergia alimentar.

Diante disso, é importante conhecer as causas de tais problemas, já que certas medidas podem ser importantes para que sejam prevenidos; e, caso se encontre acometido(a) por algum deles, saber seus mecanismos, sintomas e formas de tratar o caso são importantes maneiras de conquistar melhorias na qualidade de vida.

Com os consideráveis avanços da medicina e facilidade de acesso a informações relevantes, muitos problemas de saúde são facilmente controláveis, mas desde que sejam seguidas rigorosamente algumas “regras” para cada caso específico. No diabetes, por exemplo, desde que a pessoa se alimente de forma correta, ou seja, evitando o excesso de carboidratos, ela pode ter uma vida relativamente normal.

Diante de tais fatos, este capítulo tem como objetivo descrever alguns problemas de saúde:

8.1 Escassez de Médicos

O problema não está no fato de os profissionais não terem uma boa formação, mas sim na forma que estão distribuídos pelo Brasil e, em muitas cidades — especialmente do interior — faltam médicos de várias especialidades.

Conforme os dados do Conselho Federal de Medicina (CFM) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) existe 1 médico para cada 470 habitantes.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), há aproximadamente 17 médicos para cada 10 mil habitantes no Brasil, enquanto na Europa esse número chega a 33. Isso mostra o quanto o nosso país está despreparado frente às nações desenvolvidas para prestar um atendimento de saúde para a sua população.

8.2 Pandemia como fator acelerador dos problemas de Saúde Pública

A pandemia que assola o mundo atualmente expôs ainda mais os problemas de saúde pública evidenciados em Unai. Isso porque, nunca se trabalhou com tantos indivíduos internados e graves em tão pouco tempo.

Mesmo diante do suporte financeiro governamental, ainda perduram diversas questões de saúde pública que se intensificaram, como por exemplo, a falta de UTI. Contudo, com a ajuda do Governo Federal foi instalada no hospital Municipal 05 leitos de UTI exclusivamente para o Covid-19. Assim, muitas cirurgias que poderiam ser feitas neste município não são feitas devido à falta de UTI para as demais condições clínicas.

8.3 Cobertura Populacional atendida pelas Unidades de Estratégia de Saúde da Família.

A Cobertura populacional estimada de equipes de saúde da família (eSF) e de equipes de Atenção Básica (eAB) é utilizada para o monitoramento do acesso aos serviços de Atenção Básica, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Atualmente estima-se que em Unai 45% da população são atendidas pelas Unidades de Estratégia de Saúde da Família. Contudo, a intenção da administração pública é que nos próximos 04 anos, 100% da população unaiense estejam em área de cobertura de UESF.

8.4 Desprovisionamento de UTI NEONATAL

UTI Neonatal é um espaço reservado para tratamento de prematuros e de bebês que apresentam algum tipo de problema ao nascer. Nem sempre os bebês internados nas UTI's neonatais estão doentes. Algumas vezes eles estão apenas crescendo e se tornando aptos para respirar, sugar e deglutir.

A microrregião composta por 12 municípios tem a carência de UTI neonatal, tendo em vista que nenhuma cidade possui este importante tratamento para bebês.

8.5 Desprovisionamento de SAMU

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência de natureza

clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras, que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo a morte.

Atualmente este serviço é ofertado pelos Bombeiros de Minas Gerais. Contudo, contudo, devido à falta de recursos humanos e materiais permanentes, não consegue atender 100% dos casos necessários nesta cidade. Diante disso, o município está participando do consórcio estadual CISREUNO com o objetivo de instalar esse importante Serviço de atendimento.

8.6 Hospital Regional

A região noroeste é a única região de Minas Gerais que não possui um hospital administrado com recursos estaduais e considerando que esta urbe é cidade pólo e atende pacientes de 12 cidades, faz com que o Hospital Municipal gaste aproximadamente 6 Milhões de reais por mês.

A administração Municipal desde 2017 de maneira incansável corre atrás da Construção deste importante estabelecimento hospitalar. Diante disso, em setembro de 2021 o Governador do Estado compareceu esta urbe e assinou um convênio de R\$1.500.000,00 para a elaboração do projeto arquitetônico do futuro hospital.

Por outro, o prefeito doou o terreno onde será construído o Hospital Regional e investirá R\$15.000.000,00 em recursos próprios. Além disso, o Estado fez uma parceria com a Vale empresa que controla barragens de Rejeitos, e destinará a este município aproximadamente R\$40.000.000,00 para a construção do hospital Regional.

ANEXO I – OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS

Resumo do Plano de Saúde

Estado: Minas Gerais

Município: Unaí - MG

Região de Saúde: Unaí

Período do Plano de Saúde: 2022-2025

Data de finalização: 09/12/2021 13:00:19

Status atual do Plano de Saúde: Aprovado

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde

DIRETRIZ Nº 1 - Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica.

OBJETIVO Nº 1.1 - Utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Básica.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Instalar novas Unidades de Estratégia de Saúde da Família.	Unidades Básicas de Saúde a serem construídas, reformadas e/ou alugadas.	13	2020	Número	8	Número	4	3	1	0
1.1.2	Aumentar a cobertura populacional atendida pelas UESF.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	49,00	2020	Percentual	100,00	Percentual	75,00	95,00	100,00	0,00
1.1.3	Realizar ações de promoção da saúde nas escolas.	Ações a serem realizadas.	0	2020	Número	20	Número	5	10	15	20
1.1.4	Implantar o prontuário eletrônico do cidadão nas UESF.	Prontuário Eletrônico a ser instalado e mantido.	0	2020	Número	1	Número	1	0	0	0
1.1.5	Ampliar o quadro de Agente Comunitário de Saúde na Zona Rural de acordo com o Processo Seletivo Vigente.	Agentes Comunitários do PACS.	67	2020	Número	13	Número	3	6	10	13
1.1.6	Ampliar o número de profissionais que compõem o NASF.	Ampliação de profissionais.	10	2020	Número	8	Número	2	4	6	18
1.1.7	Adquirir uma Unidade Móvel para atendimento de 4 mil pessoas na Zona Rural	Unidade Móvel adquirida.	0	2020	Número	1	Número	0	0	1	0
1.1.8	Reformar as Unidades de Saúde existentes na Zona Rural.	Unidades de Saúde na Zona Rural a serem reformadas.	0	2020	Número	4	Número	1	2	3	4

OBJETIVO Nº 1.2 - Fortalecer a Rede de Saúde Bucal

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.2.1	Aumentar o número de equipes de Saúde Bucal.	Número de equipes de Saúde Bucal Instalada	4	2020	Número	13	Número	8	10	12	13
1.2.2	Aumentar a Cobertura populacional pelas equipes de Saúde Bucal para 100%	Aumento da cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal	16,54	2020	Percentual	100,00	Percentual	25,00	50,00	75,00	100,00
1.2.3	Implantar Centro de Especialidades Odontológicas - CEO	CEO Instalado	0	2020	Número	1	Número	0	0	1	0
1.2.4	Implantar o Laboratório de Próteses Dentárias	Laboratório de Próteses a ser implantado.	0	2020	Número	1	Número	0	0	0	1
1.2.5	Implantar o Pré-Natal Odontológico	Programa implantado	0	2020	Número	1	Número	0	1	0	0

OBJETIVO Nº 1.3 - Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres unaienses, mediante serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.3.1	Construir a Sede do Serviço de Planejamento familiar e Saúde da Mulher	Unidade Construída	0	2020	Número	1	Número	0	0	1	0
1.3.2	Realizar no mínimo sete consultas de pré-natal	Percentual de gestantes a realizar 7 pré-natal.	60,00	2020	Percentual	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
1.3.3	Realizar 03 testes de sífilis por gestante/ano.	Teste de sífilis realizados por gestante.	3	2020	Número	3	Número	3	3	3	3

DIRETRIZ Nº 2 - Garantir a assistência farmacêutica no âmbito do SUS a todos moradores de Unai**OBJETIVO Nº 2.1 - Prover a assistência farmacêutica**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.1.1	Desenvolver ações relacionadas à prevenção de erros de medicação e promoção da segurança do paciente	Ações desenvolvidas por ano	0	2020	Número	10	Número	3	3	2	2
2.1.2	Construir a Sede Farmácia de Minas	Farmácia a ser construída.	0	2020	Número	1	Número	0	0	1	0
2.1.3	Distribuir 10 milhões de medicamentos por ano	Quantidade de medicamentos distribuídos	8.603.441	2020	Número	10.000.000	Número	10.000.000	10.000.000	10.000.000	10.000.000

DIRETRIZ Nº 3 - Implantar medidas Sanitárias recomendadas pela OMS, para diminuir a transmissão da infecção pelo SARS Cov 2 no município e reorganizar a Rede de Saúde para atender casos suspeitos e confirmados de Covid-19.

OBJETIVO Nº 3.1 - Prevenir a transmissão do Covid-19.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.1.1	Manter o Comando Operacional de Emergência em Saúde - COES, se for necessário.	Comitê Instalado.	0	2020	Número	1	Número	1	0	0	0
3.1.2	Desenvolver ações de fiscalização sanitária para implementação do isolamento social, através de profissionais de saúde capacitados.	Número de Fiscais	25	-	Número	20	Número	20	20	20	20
3.1.3	Produzir e distribuir materiais educativos, através de vários mecanismos de Comunicação para orientar a sociedade civil sobre a necessidade de isolamento social.	Número de campanhas educativas	1	2020	Número	20	Número	5	10	15	20

OBJETIVO Nº 3.2 - Garantir atenção integral à saúde de casos suspeitos e confirmados de Covid-19

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.2.1	Manter o centro de atendimento ao Covid-19, se for necessário.	Centro do Covid-19	1	2020	Número	1	Número	1	0	0	0
3.2.2	Acolher pacientes de casos suspeitos de Covid nas UBS.	UBS existentes.	13	2020	Número	21	Número	17	20	21	0
3.2.3	Confirmar 70% dos casos de Covid-19, por meio do RT-PCR ou Antígeno	Percentual de casos confirmados de Covid-19, por meio do RT-PCR ou Antígeno	0,00	-	Percentual	70,00	Percentual	70,00	70,00	70,00	70,00

DIRETRIZ Nº 4 - Incorporar estratégias que possam viabilizar as ações de EPS nos serviços de saúde, como as tecnologias de informação e comunicação e modalidades informativas que se utilizem dos pressupostos da Educação e Práticas Interprofissionais em Saúde;

OBJETIVO Nº 4.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.1.1	Capacitar 100% dos servidores para atendimento humanizado.	Percentual de servidores a serem capacitados.	865	2020	Número	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.1.2	Executar a ação continuada de política de humanização, para melhorar o acolhimento e atenção aos usuários, em todas as instâncias da saúde.	Ação de educação permanente executada.	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
4.1.3	Implantação de cursos de capacitação para os profissionais	Cursos implantados.	-	-	-	1	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 5 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações de promoção e vigilância em saúde.

OBJETIVO Nº 5.1 - Estruturar e fortalecer a vigilância sanitária.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.1.1	Fiscalizar estabelecimentos de alto risco, conforme o código sanitário.	Estabelecimentos de alto risco a serem fiscalizados.	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
5.1.2	Fiscalizar sistematicamente as Unidades de Saúde da Rede SUS - Unai, conforme classificação de risco sanitário.	Unidades de Saúde da Rede SUS a serem fiscalizadas.	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 5.2 - Executar ações de estratégias de vigilância, prevenção e controle de zoonoses de relevância para a saúde pública.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.2.1	Manter em zero o número absoluto de óbitos por Leishmaniose Visceral	Número de óbitos por Leishmaniose	0	2020	Número	0	Número	0	0	0	0
5.2.2	Garantir a vacinação antirrábica para 80% dos cães na campanha.	Vacinação antirrábica em cães e gatos.	80,00	2019	Percentual	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
5.2.3	Manter em zero o número de casos autóctones de malária.	Casos autóctones de malária.	0	2020	Número	0	Número	0	0	0	0
5.2.4	Realizar procedimentos para controle reprodutivo em cães e gatos.	Cirurgias de esterilização de cães e gatos.	171	2020	Número	2.000	Número	500	1.000	1.500	2.000
5.2.5	Manter no mínimo em 30% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análise realizadas.	-	-	-	30,00	Proporção	30,00	30,00	30,00	30,00

OBJETIVO Nº 5.3 - Disseminar, informar, atualizar, executar normas e orientações pertinentes às atividades de imunização e intensificar campanhas de vacinação.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.3.1	Seguir o calendário básico de vacinação da criança no Município.	Calendário a ser seguido	-	-	-	1	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 5.4 - Executar com bases objetivas e científicas, as medidas necessárias para prevenir ou controlar a ocorrência de específicos agravos à saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.4.1	Manter em 0 a incidência de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade.	Sífilis congênita em menores de 01 ano de idade.	0	2020	Número	0	Número	0	0	0	0
5.4.2	Investigar 100% dos óbitos maternos	Óbitos maternos a serem investigados.	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
5.4.3	Investigar pelo menos 90% dos óbitos em mulheres em idade fértil	Óbitos em mulheres em idade fértil.	-	-	-	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
5.4.4	Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais	Óbitos infantis e fetais a serem investigados.	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
5.4.5	Implantar no Município serviço de notificação de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.	Serviço de notificação implantado	0	2020	Número	1	Número	1	1	1	1
5.4.6	Manter o serviço de referência para tratamento da Hanseníase, Leishmaniose e Tuberculose	Unidade de referência mantida e aperfeiçoada	1	2020	Número	1	Número	1	1	1	1
5.4.7	Monitorar e analisar o perfil dos acidentes de trânsito fatais graves em Unai, produzindo e divulgando relatórios,	Relatórios divulgados por ano	0	2020	Número	8	Número	2	4	6	8
5.4.8	Continuar realizando audiências públicas para divulgar boletins informativos quadrimestralmente aos gestores profissionais e população em geral	Boletins divulgados por ano	3	2020	Número	12	Número	3	6	9	12
5.4.9	Realizar campanhas de testagem para HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C.	Campanhas realizadas por ano.	0	2020	Número	20	Número	5	10	15	20
5.4.10	Notificar surto de doenças em até 48hrs.	Surto de doença a serem notificados em até 48h.	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 5.5 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.5.1	Manter no mínimo 18% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	% das análises das amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	18,00	2020	Proporção	18,00	Proporção	18,00	18,00	18,00	18,00

DIRETRIZ Nº 6 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS e investimento na Saúde municipal.

OBJETIVO Nº 6.1 - Investir em melhorias para o Município na área da saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.1.1	Implantar 10 leitos de UTI neonatal	Leitos de UTI neonatal a ser implantados.	0	2020	Número	10	Número	0	0	10	0
6.1.2	Construir o Hospital Regional no Município de Unaí	Hospital Regional a ser construído.	0	2020	Número	1	Número	0	0	0	1
6.1.3	Implantar o SAMU (Serviço de atenção de urgência e emergência).	Serviço Móvel de Urgência a ser instalado.	0	2020	Número	1	Número	1	0	0	0
6.1.4	Adquirir ambulância com adaptação para transporte de pacientes com necessidades especiais.	Ambulância a ser adquirida.	1	2020	Número	1	Número	0	1	0	0
6.1.5	Participar do consórcio municipal de vacinas.	Consórcio a ser integrado.	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
6.1.6	Evitar a necessidade de pacientes se deslocarem para outras cidades para a realização de vascularização do miocárdio, angioplastia e cateterismo.	Serviço de hemodinâmica a ser instalado no HMU.	0	2020	Número	1	Número	1	0	0	0
6.1.7	Instalar a ouvidoria municipal da saúde.	Ouvidoria a ser instalada.	0	2020	Número	1	Número	-	0	0	0
6.1.8	Instalar o CER III, centro especializado de Reabilitação, com intuito de evitar que os pacientes se desloquem para cidades próximas.	Centro a ser instalado.	0	2020	Número	1	Número	1	0	0	0
6.1.9	Integrar e participar do consórcio intermunicipal de saúde da rede de urgência e emergência aplicada ano noroeste mineiro.	Consórcio a ser aderido.	-	-	-	1	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 6.2 - Otimizar os serviços prestados pela Secretaria Municipal de Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.2.1	Realizar mutirões de cirurgias.	Mutirão realizado por ano.	0	2020	Número	8	Número	2	4	6	8
6.2.2	Manter 100% dos instrumentos de gestão atualizados e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.	Proporção de instrumentos de gestão aprovados pelo CMS.	100,00	2020	Percentual	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
6.2.3	Intensificar ações de Saúde do Trabalhador do SUS	Ações implementadas.	-	-	-	6	Número	2	3	4	6
6.2.4	Revisar e otimizar os processos de recrutamento e seleção de contratos administrativos temporários	Processo revisto e implementado.	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
6.2.5	Otimizar o sistema de marcação de consultas	Percentual de melhora.	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

OBJETIVO Nº 6.3 - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de Saúde, lideranças de movimentos sociais com o SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.3.1	Manter a Secretaria Executiva do Conselho.	Secretaria do Conselho implantada.	1	2020	Número	1	Número	1	1	1	1
6.3.2	Garantir a participação de pelo menos 1/3 dos conselheiros em Conferência Estadual e Nacional.	Proporção de conselheiros inscritos em conferências de instâncias superiores.	-	-	-	33,33	Proporção	33,33	33,33	33,33	33,33
6.3.3	Oferecer capacitação a 40 conselheiros municipais de saúde.	Proporção de conselheiros capacitados.	0,00	2020	Proporção	40,00	Proporção	40,00	40,00	40,00	40,00

OBJETIVO Nº 6.4 - Unir as ações voltadas para a regulação do acesso nas áreas hospitalar e ambulatorial, propiciando o ajuste da oferta disponível às necessidades imediatas da população

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.4.1	Criar mecanismos que possibilite ao usuário, mediante uma única senha, fazer agendamentos para si, cônjuge, filhos menores de 18 anos e pais com mais de 60 anos.	Otimização do sistema.	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
6.4.2	Criar mecanismos para evitar a necessidade, em situações específicas, de novo encaminhamento do paciente para tratamento especializado	Fluxo a ser criado.	0	2020	Número	1	Número	1	0	0	0
6.4.3	Agendar consultas e exames para até 60 dias da solicitação.	Quantidade Máxima de dias para marcarem consultas.	-	-	-	60	Número	60	60	60	60

DIRETRIZ Nº 7 - Aprimoramento da rede de atenção secundária e terciária, com expansões e adequações, articulando com outras redes de atenção.

OBJETIVO Nº 7.1 - Desenvolver ações de atenção psicossocial.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
7.1.1	Definir fluxo de atendimento em saúde mental na rede de assistência.	Fluxo a ser definido.	1	2020	Número	1	Número	1	1	1	1
7.1.2	Manter 02 leitos de saúde mental no Hospital Municipal.	Leitos a serem disponibilizados.	2	2020	Número	2	Número	2	2	2	2
7.1.3	Acompanhar usuário com transtorno por uso de crack, álcool e outras drogas.	Percentual a ser acompanhado.	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
7.1.4	Ofertar atendimento infantil no CAPS, com a mudança de qualificação de CAPS I para CAPS II, e implantar o CAPS AD.	CAPS AD a ser implantado.	0	2020	Número	1	Número	0	0	1	0

OBJETIVO Nº 7.2 - Aprimorar o Laboratório de Análises Clínicas municipal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
7.2.1	Elaborar plano de ação para execução e aprimoramento das atividades do laboratório.	Plano a ser executado.	-	-	-	1	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 7.3 - Otimizar os atendimentos de urgência, emergência e atenção hospitalar, com articulação dos diversos pontos de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
7.3.1	Reduzir o tempo de atendimento no Pronto Atendimento (PA).	Média do tempo, em minutos, entre a entrada e saída do paciente (porta a porta).	220	2020	Número	180	Número	180	180	180	180
7.3.2	Investigar os óbitos ocorridos no Pronto de Atendimento e HMU	Óbitos a serem investigados.	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
7.3.3	Elaborar processo dinâmico de reorganização da rede para otimizar a ocupação e ampliar o acesso a leitos hospitalares.	Processo a ser elaborado.	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
7.3.4	Implantar prontuário eletrônico no HMU e no PA	Prontuário a ser implantado.	0	2020	Número	1	Número	1	1	1	1
7.3.5	Adquirir intensificador de imagem para o bloco cirúrgico.	Intensificador de imagem a ser adquirido.	0	2020	Número	1	Número	0	1	0	0
7.3.6	Melhorar o conforto e a segurança dos pacientes que precisam ser removidos nas dependências do hospital, com contratação de padoleiro.	Padoleiros a serem contratados.	3	2020	Número	4	Número	1	2	3	4

OBJETIVO Nº 7.4 - Aperfeiçoar os cuidados da saúde com inclusão de serviços de diagnóstico e de tratamento ambulatorio, sem necessidade de internamento.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
7.4.1	Implantar serviço de referência para tratamento e controle de Diabete Mellitus	Serviço Implantado.	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
7.4.2	Ampliar o número de atendimentos em exames oftalmológicos na policlínica.	Percentual a ser aumentado.	6.500	2019	Número	20,00	Percentual	5,00	10,00	15,00	20,00

OBJETIVO Nº 7.5 - Melhorar o sistema médico especializado.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
7.5.1	Construir a Sede do CTA e SAE	Sede do CTA e SAE construída	0	2020	Número	1	Número	0	0	0	1
7.5.2	Ampliar as campanhas preventivas	Campanhas por ano a ser realizada.	0	2020	Número	8	Número	2	4	6	8

OBJETIVO Nº 7.6 - Garantir um transporte qualificado da clientela do SUS entre unidades pré-hospitalares e hospitalares do Brasil.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
7.6.1	Adquirir ônibus para Transporte TFD	ônibus a ser adquirido.	0	2020	Número	1	Número	0	0	0	1
7.6.2	Construir sede própria do transporte sanitário.	Sede a ser construída.	0	2020	Número	1	Número	0	0	1	0



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UNAÍ - MG

RESOLUÇÃO Nº 07 DE 06 DE ABRIL DE 2022

O PLENÁRIO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UNAÍ-MG em sua 313ª de reunião, realizada de forma presencial na sede da secretaria municipal de saúde no dia 05 de abril de dois mil e vinte dois às 17:00 horas, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, pela Lei Complementar nº 141 de 2012 e pelas Leis Municipais nº. 1.327 de 10 de maio de 1991 e 2.990 de 30 de setembro de 2015 e ainda o que dispõe a Resolução 453 de 10 de maio de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, e:

Considerando a explanação em plenária sobre o Plano Municipal de Saúde para o período de 2022/2025 e a votação dos conselheiros com todos os votos favoráveis.

Resolve:

Resolve aprovar sobre o Plano Municipal de Saúde para o período de 2022/2025.

Unai MG, 04 de Abril de 2022

Rejane Aparecida da Costa Borges

Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Unai – MG.